



# **OMAISHOITAJALLE TUKEA LAATUA LISÄÄMÄLLÄ**

Ritva Sinijärvi

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2011  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Palveluohjauksen ja sosiaalityön  
vaihtoehtoiset ammattiopinnot, Muunto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Palveluohjauksen ja sosiaalityön vaihtoehtoiset ammattiopinnot

RITVA SINIJÄRVI:

Omaishoitajalle tukea laatua lisäämällä

Opinnäytetyö 44 s., liitteet 6 s.  
Huhtikuu 2011

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kysyä omaishoitajilta miten paljon he tarvitsivat muita palveluja jaksamisensa tueksi hoitaessaan läheistään sekä saivatko he mielestään laadukasta palvelua. Omaishoitajan omat kokemukset jaksamisestaan ja hoitamiseen liittyvistä palvelutarpeistaan ovat keskeisiä asioita kehitettäessä palveluja asiakaslähtöisempään suuntaan. Teoreettisena viitekehyksenä on laatu ja asiakkailta saatu tieto osana laatujärjestelmää.

Tutkimusaineisto saatiin lomakehaastattelulla standardoituna postikyselynä v. 2010. Aineisto analysoitiin Tixel-ohjelmaa käyttäen. Aineiston kuvaamiseen käytettiin frekvenssejä ja prosenttijakaumia. Osa vastauksista havainnollistettiin pylväsdiagrammeina. Puolisoiden välisten erojen vertailuun käytettiin ristiintaulukointia. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Tampereen kaupungin omaishoitajat jotka hoitavat läheistään. Kysely lähetettiin kahdessa osassa omaishoidon tuen piirissä oleville. Ensimmäinen postitus oli elokuussa (n=100) ja lisää kyselyjä lähetettiin lokakuussa (n=30).

Tutkimustuloksista ilmeni omaishoitajien tarve tulla kuulluksi sekä saada itselleen ja hoidettavalleen hyvää ja laadukasta palvelua. Vastauksia verrattiin vuonna 2008 tehtyyn asiakastytyytyväisyyskyselyyn, joka tehtiin Tampereen kaupungin tietotuotanto- ja laadunarviointi ryhmässä.

Omaishoitajan jaksamisen tukeminen on keskeisiä asioita palveluohjaajan työssä. Tutkimustulokset auttavat ymmärtämään omaishoitajien kokemuksia heidän hoitaessaan läheistään. Tulevaisuuden haasteeksi nousi laadukkaan palvelun tarjoaminen kehittämällä palveluohjausta ja tehostamalla yhteistyötä eri toimijoiden kesken, niin että asiakkaan ääni tulee entistä paremmin kuulluksi. Kehittämisen haasteiksi käytännössä nouseekin pyrkimys asiakaslähtöisempään palveluun huomioiden joustavasti omaishoitajan jaksamisen tukeminen heidän hoitotyönsä eri vaiheissa.

---

Asiasanat: omaishoitaja, palveluohjaus, laatu

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services  
Case management and Social Work

RITVA SINIJÄRVI

Increasing the quality of support for carers

Bachelor's thesis 44 pages, 6 appendices  
April 2011

---

The purpose of this study was to collect information on how much family carers in the Tampere city needed additional services to be able to take care of their close relatives and whether they felt they received high-quality service. It is important to know the family carers' own experiences on how they cope and how much they need different services in order to make the services more customer-oriented.

The theoretical frame of reference is quality assurance and the information from customers as a part of the quality system. The research material was gathered through questionnaires as a standardized post-inquiry in 2010. The first posting to a hundred family carers was made in August, and thirty inquiries were sent in October. The data was analyzed by using the Tixel-programme. The open questions were analyzed by qualitative content analysis.

Respondents stated that they needed to be heard and they needed high-quality service for themselves as well as for their relatives. One of the main issues in case management is to support the family carers' coping. The findings help to understand family carers' experiences. The challenge of the future is to offer high-quality service by improving case management and co-operating with other actors more effectively that customers' voices are better heard. The challenge is to offer more customer-oriented service for family carers and their relatives.

---

**KEYWORDS:** informal caregiver, service directing, quality

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTE TYÖN TOTEUTTAMINEN .....	7
2.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	9
2.2. Tiedonhankinta ja tutkimusaineisto .....	9
2.3 Aineiston analyysitapa .....	11
3 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS .....	12
4 OMAISHOITAJIEN HOITOTYÖSSÄÄN KOKEMAT PALVELUTARPEET .....	17
4.1 Omaishoitajat ikäryhmittäin ja palvelujärjestelmä .....	17
4.2 Omaishoidosta tiedottaminen ja kuulluksi tuleminen .....	22
4.3 Lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen ja niiden käyttö .....	23
4.4 Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut arjen tukena .....	27
5 OMAISHOITAJIEN TARVITSEMA TUKI ARJESSA .....	32
5.1 Omaishoitajille vertaistoimintaa .....	36
5.2 Palveluohjaus omaishoitajan tukena .....	37
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
LÄHTEET .....	44
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelujen strategia on suunnitelma valtuustokaudelle 2009–2012. Sillä halutaan osoittaa jopa vuoteen 2020 saakka tavoitetilä kuinka tulevaisuus halutaan järjestää ja miten sinne päästään. Strategia Ikäihmisten palveluissa viestii kuinka Ikäihmisten palvelujen lautakunta haluaisi toteuttaa ja määrittää keskeiset linjaukset ikäihmisten palvelujen tilaamisessa. Se on tilaajan työkaluna. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 3.)

Ikäihmisten omassa kodissa selviytymistä halutaan tukea mahdollisimman pitkään ja kansalliset laatusuosituksot ohjaavat tavoitteellisen palvelurakenteen suuntaan. Tampereella palvelurakenne on etenemässä säännöllisen kotihoidon osalta kohti laatusuosituksia. Omaishoidontukea saavien osalta Tampereella ollaan laatusuosituksia jäljessä. Määrärahat on kohdistettu pienemmälle joukolle. Keskimääräinen vuosikustannus yhtä omaishoidon tuen saajaa kohden on 7 173 €, joka on muita Kuusikkokuntia vertailtaessa korkein. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 5.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2005, 3.)

Palveluohjaajana omaishoidon tuen toimistossa kuulen usein hoitajien väsymisestä hoitaessaan läheistään 24 tuntia. He ovat saattaneet hoitaa läheistään useita vuosia ilman minkäänlaisia vapaapäiviä. Sen johdosta kiinnostuin kysymään heiltä mitkä asiat ovat sellaisia, että omaishoitaja kokee saavansa tukea tärkeään työhönsä. Ja miten me viranomaisina voisimme tukea heitä.

Hoitopalkkion lisäksi omaishoitajilla on oikeus kolmen vuorokauden mittaiseen vapaan jaksoon joka kuukausi. Hyvin merkittävä osa lakisääteisistä vapaapäivistä jää käyttämättä siksi, ettei hoidettavalle löydy soveltuvaa hoitopaikkaa tai hoitaja ei veisi hoidettavaansa pois kotoa. Erilaisten vaihtoehtojen löytäminen vapaiden käytössä olisi tärkeä osa omaishoidon tuen kokonaisuuden kehittämistä. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 5.)

Lakisääteisen vapaan käytön muotoja Tampereella ovat lyhytaikaisjaksot palvelutaloissa tai muissa hoitopaikoissa. Palvelusetelillä voi myös tilata hoitajan kotiin. Palveluja kaupunki ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta, joiden kanssa on tehty palvelusopimus. Tutkin 21-vuotiaiden omaishoidon tuen saajien palvelutarvetta. Omaishoidon tuen lain myötä myös kunnilla on velvollisuus huolehtia omaishoitajan jaksamisesta ja tukea sitä monilla tavoilla. Omaishoitajat tarvitsevat monia palveluja selviytyäkseen omassa kodissa hoitaessaan läheistään.

Suomessa valtakunnallisesti tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoitajina toimivat yleisimmin puoliset ja toiseksi yleisimmin lapset tai omat vanhemmat. Miesten osuus on kasvamassa ja heitä on noin neljännes. Enemmistö omaishoitajista on työikäisiä. Heistä joka neljäs kuuluu 65–74-vuotiaiden ikäluokkaan ja 75- vuotta täyttäneitä on vain neljännes. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.)

Omaishoidon tuelle olisi asetettava kuntien vanhus- ja vammaispoliittisissa strategioissa määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Kehittämiskohteita voisivat olla palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen, uudenlaisten työskentelymallien kehittäminen yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, tiedotuksen parantaminen ja omaishoitajien palautejärjestelmän kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Tampereen kaupungin uuteen tilaaja - tuottajamalliin liittyen oli (2006–2007) aloitettu ikäihmisten palvelujen voimakas kehittäminen. Kaupungin arviointi- ja tutkimusyksikössä tehtiin vuonna 2008 asiakastyytyväisyyskysely yli 21-vuotiaille omaishoidon tuen asiakkaille. Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn avulla omaishoidon tuen palveluohjaajat saavat arvokasta tietoa omaan työhönsä ja laadunhallintaan. Omaishoitajien kuuleminen ja kuunteleminen on tärkeää, niin että he jaksavat tehdä työtänsä joka toisinaan on psyykkisesti ja fyysisesti erittäin raskasta.

## 2 OPINNÄYTE TYÖN TOTEUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan palvelurakenteen kehittämisohjelmassa kotona asuminen ja kotiin annettavat palvelut asetetaan etusijalle. Vanhuspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa pitää olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Strategiassa myös määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämisessä sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa. Kuntien tulisi tehdä palvelurakenteen kehittämissuunnitelma strategian toteuttamiseksi. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyön omaisten ja eri palveluntuottajien ja omaisten kanssa pitää toimia saumattomasti. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 26.)

Konkreettisten laatutavoitteiden tekeminen ja niiden systemaattinen seuranta ja raportointi parantavat kunnan palvelutoiminnan sisäistä ohjausta ja laadunhallintaa. Hyvin valmistellut laatutavoitteet ja seuranta antavat luottamushenkilöille mahdollisuuden tehdä perusteltuja päätöksiä siitä, minkä taseisia palveluja iäkkäät kuntalaiset ja heidän omaisensa saavat. Strategialla ei ole merkitystä, jollei koko organisaatio sitoudu sen toteuttamiseen. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 26, 27.)

Usein kuntien vanhus- ja vammaispoliittisessa ohjelmassa on mm. kotihoito yhtenä painopisteenä. Puhutaan paljon avohoidon kehittämisestä ja mm. omaishoito mainitaan yhtenä mahdollisuutena. Kunnissa omaishoitoa tuetaan määrärahan suuruuden mukaan eikä niin, että tarkasteltaisiin, mitkä ovat omaishoidon tarpeet ja kuinka suuri osa hoidon tarpeessa olevista hoidetaan omaishoidon tuella. Strategiassa olevaa omaishoidon tukea ei ole siis sidottu taloussuunnitteluun. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 29.)

Sosiaali- ja terveystoimessa on tehty vanhusten palveluiden strategia ” Ihmiseltä ihmiselle – arki mahdollisuutena” vuoteen 2012. Strategiassa on käytetty Tasapainoisen onnistumisen (BSC) menetelmää. Tehtäväalueen yhteinen ja perustehtäviä kirkastava visio vuonna 2012 on keskeisin tavoiteltava asia tuloksen ja tasapainoisen kehityksen saavuttamiseksi. ”Henkilöstön aikaansaannoskyky” on nostettu keskeiseksi näkökulmaksi tasapainoista onnistumista arvioitaessa vanhustyön luonteesta ja tehtäväalueen tavoitteesta johtuen. Muita näkökulmia ovat ”toiminta- eli prosessinäkökulma”, ”asiakasnäkökulma ja asiakkaan kokemukset” sekä ”vaikuttavuusnäkökulma”.

Strategia BSC: n tavoitteena on tuoda lyhyen aikavälin ja etenkin taloudellisten näkökulmien (vuosittaisen budjettivalmistelun ja seurannan) rinnalle ja tueksi näkökulmia, jotka pohjautuvat toiminnan jatkuvaan arviointiin ja korostavat laadullisuutta ja toiminnan kehittämistä. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 1, 13.)

Asiakkaan ollessa tyytyväinen saamaansa kohteluun, käyttämiinsä palveluihin tai hoitoon ja elinympäristöönsä sekä voidessaan osallistua omaa elämäänsä ja tarvitsevaansa hoitoa koskevaan valintaan ja päätöksentekoon, hän tuntee olonsa hyväksi ja turvallisiksi. Ihmisen on voitava luottaa siihen, että hän saa oikea-aikaisesti tukea ja apua sekä tarpeeseensa riittävät palvelut, tutkimuksen ja hoidon. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 15.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa koskevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.)

Omaishoitoa myönnetään hakemuksesta kotona omaistaan hoitavalle omaishoitajalle. Tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista ja kotona selviytymistä. Tampereella tukea myönnetään vain erittäin vaativaa ja sitovaa hoitoa vaativille. Omaishoidon tuki on määrärahoihin perustuvaa, joka vuosittain määritellään talousarviossa.



## 2.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Omaishoitajan saama tuki on usein hyvin vähäistä ja tutkimuksen tavoitteena olisi löytää keinoja kuinka omaishoitajia lähestytään, niin että hoitajat kokisivat saamansa palveluohjauksen ja sen myötä saamansa neuvot ja ohjeet riittäviksi. Tutkimustehtävänä on selvittää omaishoitajien kokemuksia saamastaan palveluohjauksesta.

Tutkimuskysymykset ovat

Mitkä ovat omaishoitajien keskeiset palvelutarpeet?

Miten omaishoitajat ovat kokeneet saamansa palveluohjauksen ja tuen?

## 2.2. Tiedonhankinta ja tutkimusaineisto

Aineistonkeruu tehtiin standardoituna postikyselynä (liite 2) syksyllä 2010. Kyselylomake lähetettiin 100 tamperelaiselle omaishoitajalle, jotka hoitavat yli 21-vuotiaasta läheistään tämän omassa kodissa. Asiakkaat valittiin satunnaisotannalla kaikilta palvelu-alueilta ja niissä on yhteensä 615 asiakasta. Jokaiselta alueelta valittiin kyselyyn 20 omaishoitajaa.

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. (Vilka 2007, 28.)

Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselyn ongelmana on se, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle. Tavallisesti tutkija joutuu tekemään myös uusintakyselyn. (Vilka 2007, 28.) Lomakekysely (postikysely) on käytännössä useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Tuomi 2009, 74.)

Vastaajien suuri määrä on tyypillistä määrällisessä tutkimuksessa. Havaintoyksikköiden suositeltava vähimmäismäärä on 100, jos käytössä on tilastolliset menetelmät. Kyselyä usein käytetään määrällisessä tutkimuksessa, vaikka se ei ole sama asia kuin määrälli-

nen tutkimus. Ominaista määrälliselle tutkimukselle on tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja numeroin esittäminen, tutkimustulosten ja tulosten objektiivisuus ja suuri vastaajien määrä. (Vilka 2007, 17.)

Täydensin aineistoani vähäisen takaisin palautuneiden vastausten vuoksi, joita ensimmäisellä kerralla palautui 51 kpl. Lähetin uusintakyselyn lokakuussa. Silloin lähetin 30 kpl lomakkeita, joista palautui 28 kpl eli kokonaisvastausprosentiksi muodostui 60,8 prosenttia. Vastaukset pyydettiin enimmäkseen kyllä ja ei vastauksina, mutta kyselylomakkeessa käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan autoiko heitä arjessa joku ulkopuolinen henkilö tai missä asioissa hoitajaa ei riittävästi kuunneltu. Myös lakisääteisistä vapaiden käytöstä oli avoin kysymys, jos vapaapäiviä ei käyttänyt sekä omaishoitajan työn helpottamisesta. Omaishoidon tuen palveluohjaajiin liittyi avoin kysymys, jos oli ollut pulmia palveluohjaajien tavoittamisessa. Lopuksi omaishoitaja sai kertoa avoimessa kysymyksessä vapaasti mitä halusivat.

Halusin saada tietoa oliko omaishoitajien kokemuksissa ja heille suunnatuissa palveluissa tapahtunut muutoksia. Tuloksia vertasin tähän aiemmin tehtyyn omaishoidon tuen asiakastyytyväisyys kyselyyn. Vertailukelpoisuuden vuoksi samat kysymykset toistettiin omaishoitajien keskeisten palvelutarpeiden sekä saamansa palveluohjauksen osalta. Luottamuksellisuuden säilyttämiseksi asiakastyytyväisyyskysely tehtiin nimettömänä.

### 2.3 Aineiston analyysitapa

Toimenpiteet ovat erilaiset kvantitatiivisessa tutkimuksessa, joka tähtää tilastolliseen käsittelyyn kuin kvalitatiivisessa, jossa aineiston järjestämisessä on suuri työ. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja laaditaan muuttujaluokituksen mukainen aineiston koodaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217.)

Kvantitatiivisen aineiston analysointi tehtiin Tixel-tilastointiohjelmaa käyttäen. Ristiintaulukointia käytin tukipalvelujen käyttöön naisten ja miesten suhteen sekä lakisääteisiin vapaapäiviin suhteessa omaishoitajana olleisiin vuosiin. Kyselytutkimuksessa oli mukana muutama avoin kysymys, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessina kolmivaiheinen. 1) aineisto redusoidaan eli pelkistetään, 2) aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Jokainen avoin vastaus kirjattiin sanatarkasti puhtaaksi. Laadullisen aineiston avulla oli mahdollista täydentää kvantitatiivisesta aineistosta saatua tietoa ja näin saatiin kokonaisvaltaisempi kuva omaishoitajan arjesta ja tuen tarpeesta. Kyselyssä halusin tietää naisten ja miesten eron tiedonsaantiin sekä myös sen oliko useammin kyseessä puoliso kuin lapsi, huoltaja tai joku muu suhde. Kiinnostavaa on mieshoitajien tilanteessa se kuinka luonteenomaista heille on ottaa hoitajan rooli puolison sairastuessa ja kuinka paljon tukipalveluja heille on kotiin tilattu.

### 3 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS

Tutkimukseni viitekehystenä on laatuajattelu ja asiakkailta saatu tieto osana laatuajattelua. Palveluiden oikea kohdentaminen ja niiden oikeaan aikaan tarjoaminen asiakkaalle ovat asioita, joita saadaan selville kysymällä suoraan asiakkaalta heidän saamistaan kokemuksista heidän käyttäessään erilaisia palveluja sekä heidän arvioimistaan palvelutarpeista. Tavoitteena on kyselystä saadun asiakastiedon avulla parantaa palvelua.

Laatu käsitteenä on ongelmallinen, sillä sitä on usein vaikea hahmottaa. Laadun määritelmiä voi olla monia. Pesonen mielestä hyvä määritelmä on seuraava: ” Laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaisia tai piilossa olevia”. Erityisen tärkeää on huomata sanat ”piilossa olevat”. Tämä johtaa asiakaslähtöiseen ajatteluun. Ammattilaisten tulee tietää ammattilaisina, mitä asiakas todella haluaa. Asiakas ei aina välttämättä tiedä, mitä palvelulta tai tuotteelta voi saada. Laatu on asiakkaan vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymistä. (Pesonen 2007, 35 – 37.)

Laatusuosituksesta tehdyn arvioinnin mukaan kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavat henkilöt pitävät laatusuosituksista tärkeänä suunnittelun ja kehittämisen välineenä. Vuonna 2008 uudistetussa laatusuosituksessa on huomioitu hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Tämän johdosta kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja strategiaan. Strategiaa tulee myös seurata säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Tavoitteena laatusuosituksella on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Laatusuositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella:

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
2. Henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen
3. Asumis- ja hoitoympäristöt

Suosituksessa asetetaan keskeisille ikääntyneiden palveluille valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

Laatutyö pitää sisällään hoidon ja palvelujen laadun, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, huomion kiinnittäminen työprosesseihin sekä kiinnostus asiantiedon löytämiseen omien kehittämiskäytösten pohjaksi. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 205.)

Elämänlaatu ei ole sama asia kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta, ja se on yksi keino elämänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta ja mitä enemmän elämänpiiri kapenee omaan kotiin, sitä tärkeämpää on hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona. Vanhustyössä laatu on aina yhteistyön tulos, ja kun sitä yhteistyötä tehdään, eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä ja laadun kriteerinsä. Arkipäivässä laatu on asiakkaiden ja hänen omaistensa kohtaamista. (Voutilainen ym. 2002, 13-14.) Ikäihmisten hoidon ja palvelun laadun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. Vastaavasti hoidon ja palvelun laadun hyvyyden kriteeri on siinä, miten tässä tehtävässä on onnistuttu. (Voutilainen ym. 2002, 119.)

Omanarvontunto ja itsekunnioitus vanhenevalle ihmiselle ovat paljolti riippuvaisia siitä, miten ympäristö häntä arvostaa ja miten häntä kohdellaan. Mitä enemmän hän arvostaa sitä hyvää, jonka elämänvaihe ikääntymisessä tuo mukanaan, sitä paremmin oman vee-  
neen ohjaaminen onnistuu. Silloinkin voi ikääntyminen tapahtua arvokkaalla tavalla, vaikka joutuisi turvautumaan toisen apuun. (Kankare H & Lintula H 2006, 17.)

Laadunhallinnasta on tullut aiempaa merkittävämpi osa toiminnanohjausjärjestelmää. Palvelujen kilpailutus on yksi tekijä järjestelmällisempään toimintaan siirtymisessä erityisesti yksityissektorin organisaatioissa. Valtakunnalliset laatusuositukset ovat myös ohjanneet organisaatioita tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan asiakkaan osallisuuden ja vaikutusvallan lisääminen organisaatioiden laadunhallinnassa ja palvelujen arvioinnissa. (Stakes 2008, 1.)

Laadun kehittämistyössä on tärkeintä prosessien toimivuus ja saavutetut tulokset ja laatu-  
tükäsikirja sivutuotteena syntyvä opus. Siinä voidaan kertoa miten prosessista tuli toimiva. Laadunhallintajärjestelmä voi olla juuri sellainen kuin organisaatio haluaa. Kaikissa organisaatioissa on erilaisia keinoja hallita laatua. Kaikissa organisaatioissa myös sellainen on, vaikka sitä ei heti huomaa. Suullisten ja kirjallisten ohjeiden antaminen uusille työntekijöille on osa organisaation laadunhallintajärjestelmää. Jokainen organisaatio voi painottaa haluamiaan asioita. (Pesonen 2007, 17.)

Laadunhallinnan tärkeitä periaatteita:

Asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöiden huomioiminen, prosessimainen ajattelutapa, systeemijattelu, jatkuva parantaminen, faktoihin perustuva päätöksenteko, yhteistyösuhteet ja syväallinen yhteistyö joidenkin kumppaneiden kanssa. (Pesonen 2007, 79–80).

Näistä periaatteista voi osaa toteuttaa tehtäessä yhteistyötä omaishoitajien kanssa. Asiakaskeskeisyys on hyvin tärkeä asia työskenneltäessä erilaisten ihmisten kanssa. Hyvä johtajuus luo sellaiset toimintaedellytykset, että asiakkaan ja työntekijöiden välinen yhteistyö olisi mahdollisimman laadukasta. Myös henkilöiden huomioiminen liittyy hyvään johtajuuteen. Prosessien mittaamisella tiedetään toimiiko se suunnitellusti.

Systeemijattelu jaottelee erilaisia prosesseja ja kokonaisuuden ohjaus pyritään viemään kohti asiakastytytyvääisyyttä. Tositiedon saaminen mittaamalla ja havainnoinnilla saa-

daan päätöksenteko perustettua faktoihin. Laadun edistäminen on kaikille osapuolille edullista. Valtakunnallinen laadunhallinnan suositus tuo esiin palvelusitoumukset.

Niiden avulla voidaan asiakkaalle kertoa palvelun laadusta. Omaishoidon tuen hoito- ja palvelusuunnitelmaa voidaan myös pitää tällaisena pehmeänä ohjailuna, jonka avulla hyvän hoidon toteutumista tavoitellaan ilman sanktioita. (Kalliomaa-Puha 2007, 72.)

Seurattaessa omaishoidon tuen tuloksellisuutta, vaikuttavuutta ja laatua, hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma ja tuki- ja palkkasopimus antavat tiedon tätä työtä varten.

Ne konkretisoivat omaishoitajasta ja hoidettavasta lähtevän työotteen ja mahdolliset tarkistukset sovittuun palvelujen tuen ja palkkion määrän olosuhteiden muutoksesta riippuen. Seurannassa voidaan myös sopia hoitajan työn vähentämisestä tai lisäämisestä, palvelujen lisäämisestä tai vähentämisestä ja palkkion tarkistuksesta näitä taustoja vasten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 66.)

Tavoitteiden toteutumisen seurantaan on käytettävissä useita indikaattoreita. Niiden avulla voidaan kunnissa ja valtakunnan tasolla arvioida kehitystä ajassa ja verrata tietoja toisten kuntien ja koko valtakunnan tilanteeseen. Palvelurakenneindikaattorien seuranta kertoo omaishoidon tukea saavien osuuden vuonna 2006 olleen 5–6 prosenttia ja vuonna 2005 se oli 3,7 prosenttia suhteutettuna 75- vuotiaisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 45.)

Laatuindikaattoreilla voidaan mitata rakenteellista laatua (rakenneindikaattorit), prosessien laatua (prosessi-indikaattorit) tai toiminnan tuloksen laatua (tulospainotusindikaattorit). Laatuindikaattoreilla arvioidaan ja verrataan organisaatioiden toiminnan laatua keskenään tai toiminnan laadussa tapahtuneita muutoksia valitulla aikavälillä. Henkilöstön määrä potilasta kohti on yksi laadun rakenneindikaattori (Stakes 2008, 14.)

Palvelun laadun mittareiden tietopohjaa mietittäessä on hyvä palauttaa mieleen Oulasvirta Leenan tutkimuksessa: Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa, omaksuttua palvelun laadun määritelmää: ”Julkisen hallinnon tuottaman palvelun laatu on palvelun, palvelujärjestelmän tai prosessin ominaisuuksien yhdistelmä, jolla se täyttää palvelun käyttäjien ja palvelusta muiden kiinnostuneiden osapuolten yhteensovitetut vaatimukset.” (Oulasvirta 2007, 97.)

Laatua pitäisi aina arvioida vaatimusten asettajan näkökulmasta, sillä se määritellään organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyvyksi täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laadun kokeminen on hyvin objektiivista. Palvelujen käyttäjien ajatuksia laadusta tutkitaan valtakunnallisesti mm. Stakesissa. Laatu-kysymykset ovat omanlaisiaan, kun tarkastellaan kotihoitoa. Laadusta on useimmiten puhuttu julkisen hoivan ja lähinnä laitoshoidon yhteydessä. Laadun ongelmat kotihoidossa ja erityisesti omaishoidossa on unohdettu. Palvelu hoidettavan kotiin, ei saisi vaikuttaa laatuun. Kotona tapahtuva hoito on erilaista, mutta sen laadukkuus pitäisi pystyä varmistamaan. Omaishoitajat ja vapaaehtoistyöntekijät joutuvat hoivan tehtävissä monien sosiaalisten, taloudellisten ja eettisten kysymysten eteen ja tarvitsevat siihen valmennusta. Tällaista valmennusta olisi syytä kehittää, jos kotihoidonkin laadusta halutaan puhua vakavasti. (Kalliomaa-Puha 2007, 73 –75).

Tampereen kaupungin laadunhallintatyöryhmä on laatinut kuvauksen kaupungin arviointijärjestelmästä. Arviointijärjestelmän kuvaus selkeyttää millaista tietoa johtamisen välineeksi tuotetaan, mutta myös palvelujen sekä toiminnan kehittämiseksi. Keskeisiä asioita toiminnassa kautta linjan ovat valvonta, raportointi ja arviointi. Monituottajamallissa korostuu monien ulkoisten kumppaneiden merkitys ja se edellyttää markkinoiden tuntemusta ja hallintaa. Kaupungin palvelukykyä ja palvelujen laatua mitataan palautejärjestelmillä ja erilaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Sopimusohjausmallissa asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys tuottavat keskeistä arviointitietoa sekä tilaajille että tuottajille. Palvelusopimusten seuranta on suorituskäytösten arvioinnin keskeinen välinen. Se toteutetaan kolme kertaa vuodessa. Kohteena arvioinnissa ovat sovitut talous-, laatu- ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen. (Tampereen kaupunki 2010, 3,7, 19, 21.)

Palveluiden laatua mitattaessa on tärkeää, että palvelun kyky täyttää asiakkaan tarpeet ja odotukset. Tampereen kaupunki määrittelee enakkoon palvelulle tason. Se kertoo millaista laatua ja tulosta tavoitellaan. Asiakkaalle annetaan lupaus palvelun laaduntasosta palvelusopimuksissa. Palvelun laadulle myös etukäteen määritellään laatutavoite ja sen toteutumista seurataan. (Tampereen kaupunki 2010, 37.)



## 4 OMAISHOITAJIEN HOITOTYÖSSÄÄN KOKEMAT PALVELUTARPEET

Tarkastelen seuraavissa kappaleissa omaishoitajien ikäjakaumaa ja sukupuolta sekä omaishoitajien suhdetta palvelujärjestelmään. Kuinka he kokevat tulleen kuulluiksi, lakisääteisten vapaapäivien käytöstä ja minkä verran heillä on palveluja käytössään.

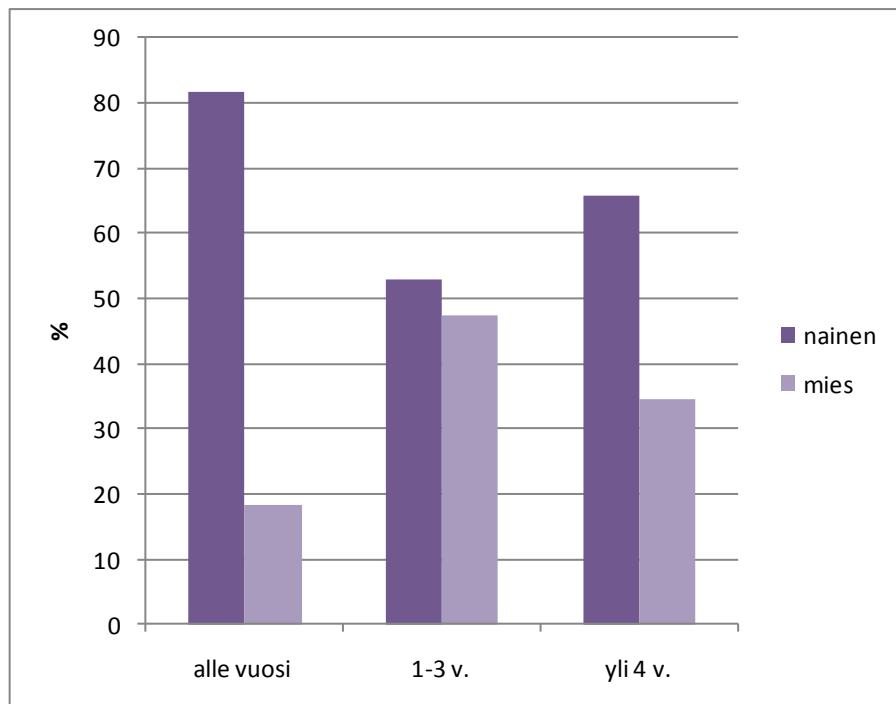
### 4.1 Omaishoitajat ikäryhmittäin ja palvelujärjestelmä

Tyypillinen omaishoitaja on 56—75-vuotias nainen, joka hoitaa puolisoaan ja he asuvat samassa taloudessa. Omaishoitajana hän on toiminut alle vuoden. Asiakastyytyväisyyskyselyssä vuonna 2008 oli tyypillinen omaishoitaja 56—75-vuotias nainen ja hän oli toiminut omaishoitajana yli neljä vuotta. He myös asuivat myös samassa taloudessa ja hoitivat puolisoaan. Hoitovuosien määrässä on tuloksissa eroavaisuutta ja sitä voi selittää se, että edellisen kyselyn otanta oli harkittu. Tähän kyselyyn valittiin vastaajat satunnaisesti. Myönteisiä omaishoidon tuen sopimuksia on saanut Tampereella tehdä kesäkuussa 2007 alkaen, jos omaishoidon tuen myöntämisperusteet ovat täyttyneet.

Omaishoidon tuen palveluohjaajat joutuivat tekemään määrärahojen riittämättömyyden vuoksi niin sanottuja määrärahahylkypäätöksiä vuodesta 2004 alkaen, sillä määrärahat oli sidottu jo myönnettyihin tukiin. (Ala-Kilponen & Rekola 2007, 25.)

Palvelujärjestelmä on hyvin sekalainen ja palvelujen tuottaminen on lohkottu Tampereella eri toimijoille. Ala-Kilponen & Rekola (2007) ovat todenneet tutkimuksessaan, että riittävään neuvontaan, ohjaukseen ja tiedottamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota eri viranomaisten tahoilla. (Ala-Kilponen & Rekola, 2007.)

Omaishoitajana alle vuoden toimineita yhteensä on 11 hoitajaa (9 naista ja 2 miestä). Vastaavasti on ollut 36 henkilöä omaishoitajina 1–3 vuotta (19 naista ja 17 miestä). Yli neljä vuotta omaishoitajina on ollut yhteensä 32 henkilöä (21 naista ja 11 miestä). Omaishoitajuus alkaa virallisesti, kun toimeksiantosopimus allekirjoitetaan hoitajan, hoidettavan ja Tampereen kaupungin välillä. Toisinaan hoidettava ei kykene allekirjoittamaan sopimusta sairautensa vuoksi, mutta se ei ole este toimeksiantosopimuksen toimeenpanolle.



KUVIO 1. Virallisesti omaishoitajina toimineet (N= 79)

Omaishoitajan ja palvelujärjestelmän suhde on monimutkainen. Tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välinen raja on liukuva, joka saattaa vaikuttaa perheen ja julkisen sektorin välisiin suhteisiin. Mikäli palvelujärjestelmä ottaa omaishoitajat yhteistyökumppaneiksi niin julkiset palvelut asettuvat omaishoidon rinnalle ja tukevat tätä. Palvelujärjestelmä voi myös kohdella omaishoitajaa asiakkaana ja silloin palvelut suunnitellaan helpottamaan hoitajan työtä. Pääkohteena toiminnassa on silloin hoitaja ja hänen hyvinvointinsa. (Aaltonen 2004, 29.)

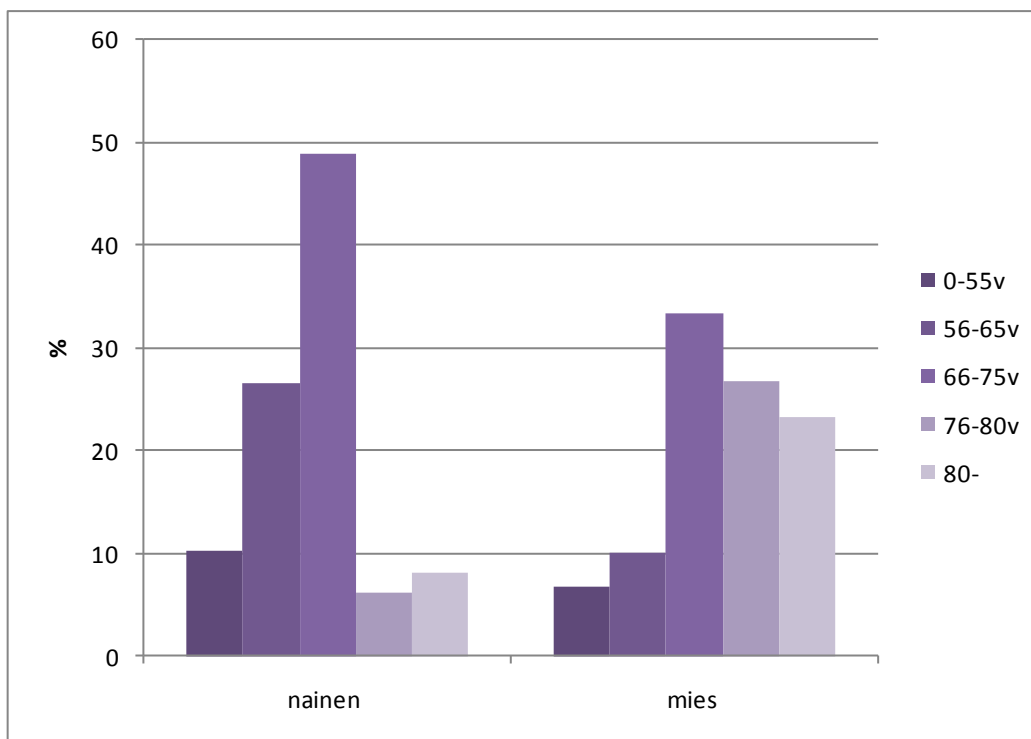
Mikäli palveluita kohtaan suunnataan kritiikkiä, niin silloin asiakkaalla on tiettyyn asiaan kohdistuva epäily. Tärkeää siinä tilanteessa on, että eritellään kenelle kritiikki on tarkoitettu. Suoraan palveluun tai sen tuottajalle esitetään kritiikkiä, on esittelijällä oletuksena, että kritiikin johdosta palvelun laatu parantuisi. (Kuronen 2007, 143.)

Laatutietoiseen vanhusten palvelujärjestelmän rakentamiseen nykypäivänä yhä enemmän peräänkuulutetaan julkista arvokeskustelua sekä vanhuksien omien mielipiteiden ja tarpeiden huomioimista. Tavoitteena arvokeskustelulle olisi nostaa esiin arvoja, joiden perustalle vanhusten palvelut ja hoito rakennetaan. Näin kuunneltaisiin kaikkia palvelujen käyttäjiä, heidän omaisiaan ja hoidon ammattilaisia eikä se olisi vain poliitikkojen tahtotila. Asiakaslähtöisyys onkin lähitulevaisuudessa palvelujärjestelmän kehittämisen haasteena. (Kankare ym. 2006, 31.)

Palvelujärjestelmän näkökulmasta voidaan nähdä omaishoitajat voimavaroina ja silloin korostetaan työpanosta, jonka omaishoitajat antavat. Hoito ja huolenpito olisi silloin omaishoidon mahdollisuus vastata kuntalaisten tarpeisiin ja sitä täydennettäisiin julkisilla palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Omaishoitajalla voi olla kynnys pyytää palveluita tuekseen, jos hän on vuosia selviytynyt yksin hoitotyössään. Oman terveydentilan heikkeneminen voi olla ratkaiseva syy avun hakemiselle ja erityisesti silloin, jos sitä ”lääkäri määrää”. Toisinaan hoitajat kokevat nöyryytyksenä palveluiden saamisen, sillä he joutuvat selvittämään silloin työntekijälle taloudellisen tilanteensa. Omaishoitaja usein haluaa säilyttää päätöksenteon itsellään mistä saattaa aiheutua, että he joutuvat vastarintaan kunnallisen palvelujärjestelmän kanssa. Parhaimmillaan syntyy tasavertainen neuvottelutilanne. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 50.)

Omaishoitajien ikäjakaumasta nähdään minkä ikäisiä omaishoitajat olivat, kun kysely tehtiin. Omaishoitajaksi voi ryhtyä 18-vuotiaana. Nuorin omaishoitaja Tampereella on 20-vuotias.



KUVIO 2. Naisomaishoitajat ja miesomaishoitajat ikäryhmittäin (N=79)

Mieshoitajien ikäjakaumassa 66–80-vuotiaita on hoitajina 83 prosenttia (28). Yli 80-vuotiaiden osuus hoitajista on neljännes, kun naisten osuus hoitajista on joka kymmenes. Naisia hoitajina on 66–75-vuotiaissa vähän alle puolet, kun miehiä vastaavasti on yksi kolmasosa. Miesten osuus hoitajina varhaisemmalla iällä alle 65-vuotiaana on vain 17 prosenttia (5), kun naisia on silloin hoitajina 37 prosenttia (17). Tämän tutkimustuloksen mukaan naisten osuus hoitajina vähenee, kun he ikääntyvät.

Kirsi (2004) toteaa tutkimuksessaan, että mieshoitajat sitoutuvat hoitoon vähemmän velvollisuudella kuin naishoitajat. Mieshoitajat haluavat hyvittää aiemmin puolisoiltaan saamansa hoivan ja huolenpidon. Kirsi myös (2004) mainitsee tutkimuksessaan Gutmannin (1987) teorian avulla, että naisilla on taipumus muuttua ikääntyessään itsellisemmäksi kuin ennen ja miehet muuttuvat aiempaa pehmeämmäksi ja hoivaavammaksi. (Kirsi 2004, 76.)

Omaishoitajaksi sitoutumisen tärkeimpinä motiiveina ovat yhteinen pitkä historia ja läheinen hyvä parisuhde sekä moraaliset perhesitoumukset tai näiden syiden yhdistelmät. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 85.)

Naishoitajat kertovat jaksamisestaan miehiä tunteellisemmin, mutta se ei tarkoita, että miehet välittäisivät puolisoistaan vähemmän. Miehillä ominaista on ymmärtää parisuhteen ja huolenpitämisen enemmän rakkaudeksi, kiintymykseksi ja hellyydeksi kuin voimanlähteiksi ja voimavaraksi. (Kirsi 2004, 73.)

Rissanen (1999) tutkimuksessa miesten ja naisten erot suhtautumisessa omaishoitoon ja hoivayrityksiin asenteiden ja toiminnan vertailemisen tasolla oli vähäiset. (1999, 154.) Miehet ovat perustelleet omaishoitoon osallistumattomuuttaan sillä, että työ vei kaiken ajan. Myös tulot tai taloudellisuus oli miehillä osallistumattomuuden syitä. Toisaalta miehet, jotka osallistuivat huolenpitoon koko ajan, osallistuisivat enemmän, jos sitä tuettaisiin taloudellisesti. (Rissanen 1999, 142.)

#### 4.2 Omaishoidosta tiedottaminen ja kuulluksi tuleminen

Palvelujärjestelmän monimutkaisuudesta kertoo se, että asiakastyytyväisyyskyselyn vastauksissa ilmeni, että kaikkia käsitteitä ei ymmärretty. Joissakin vastauksissa oli myös epäselvää, onko palvelu kunnan vai yksityisen palvelun tuottajan kautta ostettua. Omaishoidon tuen hakemuksen käsittelyaika oli lähes sata prosenttisesti vastaajien mielestä melko tai riittävän nopeaa. Tiedon omaishoidon tuesta oli saanut noin puolet hoitajista viranomaisilta. Omaishoitaja itse oli saanut tietoa tuesta ja sukulaiset olivat auttaneet myös tiedon saannissa. Omaishoidon tuen hakemus kaavake oli 82 prosentin mielestä helppo täyttää. Vuonna 2008 tehdyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä luku oli 68 prosenttia. Omaishoidon tuen hakemusta on muutettu ja täyttööä helpotettu siten, että vain perustiedot hakijasta ja hoitajasta täytetään.

Kysyttäessä maksullisista palveluista niistä tiesi yksi kolmasosa omaishoitajista. Se on vähemmän kuin vuonna 2008 tehdyn kyselyn vastauksista, joka oli lähes puolet hoitajista. Maksuttomista palveluista ei tiennyt puolet vastaajista ja vuonna 2008 luku oli 76 prosenttia. Tietoisuus maksuttomista palveluista on lisääntynyt kahden vuoden aikana. Yksi omaishoitajista vastasi, että maksuttomia palveluja ei saa.

Hoitajan kokemus siitä, kuinka häntä ja hoidettavaa kuullaan, liittyi vapaapäivien saamiseen ja niiden järjestämiseen tai yleensä asioista keskusteluun. Omaishoitajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että heitä kuullaan riittävästi järjestettäessä omaishoitoon liittyviä asioita. Henkilöt, jotka kokivat etteivät tule riittävästi kuulluksi, halusivat kertoa myös muista kuin omaishoidon tuen palveluista. Omaishoitaja koki raskaaksi sen, että lääkäriin pääseminen kestää niin kauan, vaikka hoitaja on tilanteesta hyvin huolissaan. Hoidettavalle oli myönnetty taksilappuja, mutta hän ei jaksanut lähteä kotiasioita hoitamaan eikä hoitaja voinut jättää yksin hoidettavaansa. Hoitaja kysyy, mitä hänen tulisi tehdä siinä tilanteessa. Useampi omaishoitaja oli sitä mieltä, että korvaus hoitotyöstä oli liian pieni työmäärään nähden. Epätietoisuus vapaapäivien saamisesta oli myös huolenaiheena sekä oma terveydentila.

Edellisessä asiakastyytyväisyyskyselyssä 71 (103) prosenttia oli kokenut tulleen riittävästi kuulluksi omaishoitoa järjestettäessä. Myös aiemmassa kyselyssä kokemukset ei-kuulluksi tulemisesta liittyivät vapaapäiviin ja palveluihin, yleensä tiedon saantiin omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuen asiat ovat usein uusia ja vieraita hakijalle ja tietoa omaishoitaja saa ensimmäisellä kotikäynnillä kerralla melko paljon, joten on ymmärrettävää, että asioiden omaksuminen on hankalaa. Näin vapaapäiviin liittyvät asiat saattavat jäädä omaksumatta.

#### 4.3 Lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen ja niiden käyttö

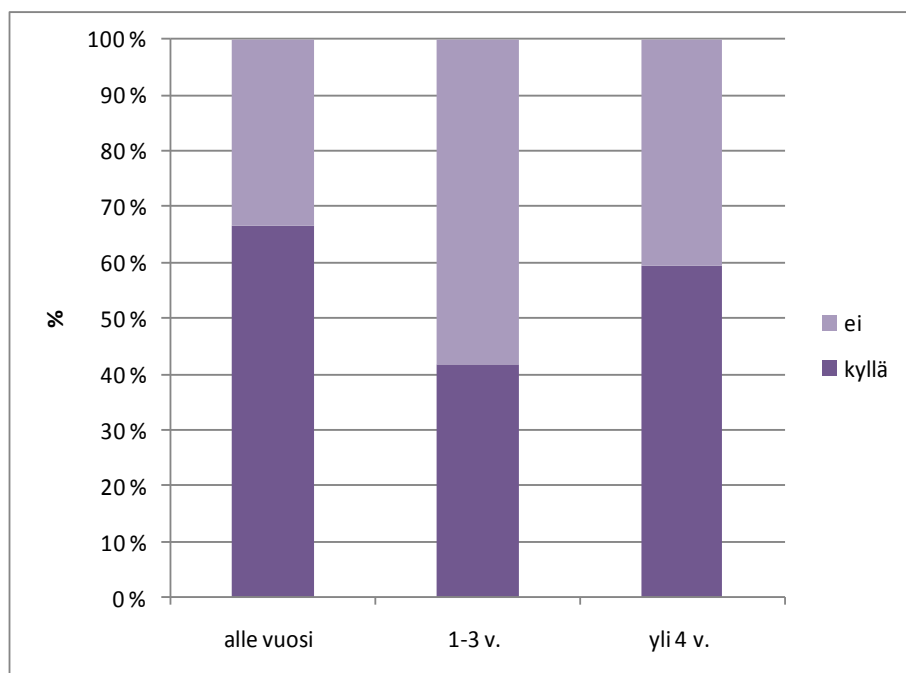
Omaishoidon tuen lain 4 §: n mukaan kolme vuorokautta vapaata on sellaisella henkilöllä oikeus pitää, kenellä on kunnan kanssa tehty toimeksiantosopimus. Vapaan käytön oikeus on silloin, kun hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon jatkuvasti päivittäin tai ympärivuorokautisesti. Hoidettava voi viettää vähäisen osan vuorokaudesta kotinsa ulkopuolella, jos kesto on enintään 5–7 tuntia päivää kohti. Vähäiset keskeytykset eivät myöskään vähennä oikeutta vapaapäiviin, jos hoito on sitovaa. Lakisääteisiä vapaapäiviä voi pitää kuukausittain tai niitä voi säästää ja pitää pidempi jakso kerralla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 33.)

Tampereen kaupungin vapaan käytön paikkoina on yksityisiä palvelutaloja ja palvelutalojen ryhmäkoteja dementiaa sairastaville. Myös joissakin vanhainkodeissa on lakisääteisen vapaan käytön mahdollisuus. Palvelutalojen laadunseuranta tapahtuu tilaajaryhmän ostopalvelutiimin taholta. Palvelusetelillä voi hoitaja tilata palveluntuottajan kotiin hoitajaksi ja siitä ei peritä asiakkaalta mitään muuta maksua. Myös palveluseteli tuottajiksi ilmoittautuneet palveluntuottajat ovat velvollisia tuottamaan laadukasta palvelua. Asiakkaan antama negatiivinen palaute palveluntuottajasta käsitellään aina ja sekä asiakas että palveluntuottaja antavat kirjallisen vastineen tapahtuneesta.

Lakisääteisistä vapaapäivistä sovittaessa omaishoitajan kanssa on tärkeää pohtia jokaisen omaishoitajan- ja hoidettavan tilanne yksilöllisesti ja löytää heille sopiva hoidon muoto. Kuitenkin kunta voi päättää, miten hoito järjestetään omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 33.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan, miten hoidettavalle hoito järjestetään hoitajan vapaan aikana.

Omaishoitajilta kysyttiin käyttävätkö he vapaita, ovatko he tyytyväisiä niiden määrään ja onko hoito ollut laadukasta. Avoimia kysymyksiä olivat, että jos eivät käytä vapaita niin miksi eivät käytä ja miksi eivät ole tyytyväisiä. Palvelusetelien käytöstä ei edellisessä kyselyssä erikseen ollut kysymyksiä, joten jätin tässäkin niihin liittyvät kysymykset pois. Niistä ei kukaan vastaajista maininnut avoimien kysymysten kohdalla.

Alle vuoden hoitajina olleet naiset käyttivät vapaita 67 prosenttia (6). Miehet eivät käyttäneet alle vuoden kestäneen toimeksiantosopimuksen aikana yhtään lakisääteisiä vapaapäiviä. Omaishoitajina 1–3 vuotta olleet käyttivät vapaita 42 prosenttia (7 naista ja 8 miestä) ja yli 4 vuotta omaishoitajina olleet käyttivät vapaita 59 prosenttia (16 naista ja 3 miestä). Tyytyväisiä vapaapäiviin oli naishoitajista 71 prosenttia (24) ja mieshoitajista 29 prosenttia (10).



KUVIO 3. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen (N=77)

Lakisääteisiä vapaapäiviä käytti noin puolet vastaajista. Edellisen kyselyn vastaus oli myös noin puolet vastaajista. Yli neljä vuotta hoitajina olleista naisista käytti vapaita 53 prosenttia (77) hoitajaa vuoden 2008 asiakastytyytyväisyyskyselyssä. Tilanne on tähän kyselyyn vertaamalla muuttunut niin, että nyt vapaitaan käyttävät eniten alle vuoden hoitajina olleet.



Aaltonen (2004) toteaa valtakunnallisessa omaishoidon selvityksessään, että perinteisen laitoshoidon ja kotiin tapahtuvan sijaishoidon välille tulisi kehittää muitakin erityyppisiä vaihtoehtoja. Perhepäivähoito vanhuksille tarjoaisi mahdollisuuden ottaa toiveet ja tarpeet huomioon kodinomaisissa olosuhteissa riippuen hoidettavan osallistumisasteesta. (Aaltonen 2004, 63.) Myös erilaiset kohtaamispaikat jotka olisivat auki joka päivä, kerran viikossa tai kerran kuussa lisääisivät omaishoitajien vapaamahdollisuuksia.

Aro (2001) mainitsee tutkimuksessaan, että joissakin kunnissa oli järjestetty virkistyspäiviä ja omaishoitajat olivat niille osallistuneet, mutta ongelmaksi oli muodostunut sijaishoitopaikan saaminen hoidettavalle. (Aro 2001, 51.)

Ennen jakson alkua oli vastaajista 88 prosenttia (23) tyytyväisiä hoitopaikan yhteydenottoon. Heistä lähes kaikki olivat sitä mieltä, että ympäristö oli turvallinen. Hoitoon tyytyväisiä oli 79 (22) prosenttia ja omaishoitajista suurin osa kokee virkistyneensä. Hoito oli riittävän laadukasta 83 prosenttia (35) vastaajan mielestä. Naiset olivat tyytyväisempiä kuin miehet hoidon laatuun. Turvallisuuden tunne ja virkistyminen olivat parantuneet aiempaan kyselyyn verrattaessa. Omaishoitajat haluavat lisää laadukkaita paikkoja, joihin hoidettava menisi mielellään. Siten vapaapäivän pitää mielellään ja hoitotyötä jaksaa omaishoitajana tehdä pidempään.

Ammattilaisten tulkinta voi olla väärä, jos omaishoitaja kieltäytyy tarjotusta lyhytaikaisesta tai sijaishoitopalvelusta. Tulkinta liittyy hoitajan ja hoidettavan riippuvuussuhteeseen. Näkökulma saattaa kuitenkin olla perusteltu epäily omaishoitajalla sijaishoitajan osaamisesta tai hoitopaikan laadusta. Hoitojakson aikana on aiemmin voinut painehaavat huonontua tai kuntoutus puuttua. Riippuvuus muiden silmissä voi olla omaishoitajan kokemaa aitoa kiintymystä ja huolta. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 47.)

Omaishoitaja luottaa, että puolisoa hoivataan hyvin hänen lomamatkansa aikana. Odotukset voivat olla suuret ja tarpeena hoiva on täsmentymätön. Odotuksiin liittyy lisäksi myös vahva emotionaalinen ulottuvuus. Laadulliset odotukset ovatkin riskialttiita, sillä selkeitä sääntöjä tai normeja hyvälle hoivalle ei ole olemassa. (Kuronen 2007, 143.)

Mikäli lakisääteisiä vapaapäiviä ei käytetty, niin syitä oli, että joku muu perheenjäsen oli hoitamassa tai hoidettava ei halunnut mennä pois kotoa. Kotiin ei haluttu vierasta hoitajaa, niin että hoitaja saisi vapaapäivänsä. Muutama hoitajista totesi, ettei ei ole ollut tarvetta vielä tai yhdessä vastauksessa mainittiin rahapulaa olevan syynä.

Yli 80- vuotias mieshoitaja toteaa, että *”Myös korkean iän vuoksi oli kotona parasta olla”*. Kahdessa vastauksessa todettiin, että *”Teimme yhteistyö- ja hyökkäämättömyyssopimuksen avioituessamme ja näin hoidan vaimoani joka tilanteessa”*.

Eräs omaishoitajista haluaisi mennä hoidettavan kanssa yhdessä hoitopaikkaan virkistymään. Tyytymättömyys vapaisiin johtui siitä, ettei ollut paikkaa, mihin hoidettava olisi voinut mennä tai koettiin, ettei hoitaja ole saanut niitä lainkaan. Myös vapaapäiviä saisi olla enemmän, kun hoidettava oli vammaisen ja erittäin paljon hoitoa tarvitseva. Vapaapäivien järjestelyt koettiin ongelmallisina. Paikan varaaminen pitkälle etukäteen oli hankalaa yhden vastaajan mielestä. Potilaan ahdistuminen vieraissa paikoissa ahdisti myös hoitajaa, sillä hoidettavalle kaiken täytyi olla tuttua ja turvallista, säännöllistä.

Lakisääteisten vapaapäivien saamiseen, käyttöön ja järjestelyihin liittyy paljon epätoisuutta ja vääriä käsityksiä. Saattaa olla, että kokemus siitä ettei paikkaa ole saatu johtune hoidettavan sairaudesta, joka vaatisi sairaalahoitoa. Silloin täytyisi olla lääkäriin yhteydessä lähetteen saamiseksi. Silti sekään ei aina ole mahdollista mikäli hoidettavan tilanne ei vaadi akuutisti sairaalahoitoa. Näin vapaapäivät jäävät toisinaan käyttämättä. Vapaapäivät eivät myöskään pienennä omaishoidontukea niin kuin eräs vastanneista oli kirjoittanut.

Tarja Huttusen (2004) tutkimuksessa erityisesti mieshoitajat luovuttivat dementoituneen puolisonsa lyhytaikaisjaksoille vasta pakon edessä, mikä nähtiin viimeisenä vaihtoehtona. Pakottavia syitä siihen olivat puolison terveyden ja toimintakyvyn huononeminen niin, ettei yksin enää pärjäisi. (Huttunen 2004, 110.)

Huttunen (2004) toteaa tutkimuksessaan myös, että laitoshoido ei aina tue tarkoituksenmukaisella tavalla hoitajien jaksamista. Hoitajia ei ole riittävästi ja usein omaishoitajalle jää tunne, ettei heitä kuunnella ja oteta todesta. Luottamuksen puuttuessa hoitopaikkaan ei iäkään miespuolisohoitajan todellinen lepo ole onnistunut. (Huttunen 2004, 111–112).

Intervallijaksojen säännöllisyys oli välttämätöntä hoitajan jaksamisen kannalta ja hoitopaikka sama jatkuvasti ja pysyvä. Lyhytaikaisjaksot palvelutaloissa koettiin tärkeimmäksi palveluksi, joka hoidettavalle oli järjestetty. Niiden avulla hoitajat jaksoivat ja niiden merkitys oli suuri. (Ala-Kilponen & Rekola 2007, 54–55).

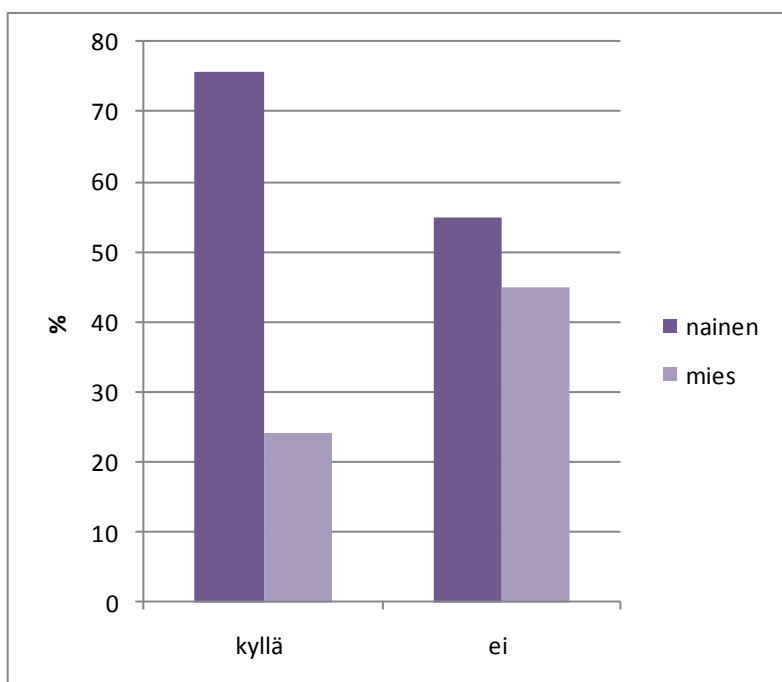
#### 4.4 Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut arjen tukena

Tampereella kotihoitoa on kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistettynä. Kotihoitoon kuuluvat myös kotipalvelun tukipalvelut. Kotihoidon palvelut ovat tarveharkintaisia ja niitä myönnetään määrärahojen ja resurssien puitteissa. Kotihoidon palvelut voivat olla säännöllisiä tai tilapäisiä. Säännöllistä kotihoitoa on vähintään kerran viikossa annettava kotihoito. Siitä peritään kuukausimaksu palvelun laadun ja määrän sekä käyttäjän maksuvyvyn ja perheen koon mukaan. Tilapäinen kotihoito on harvemmin kuin kerran viikossa annettavaa palvelua ja niistä peritään käyntimaksu. Molemmat palvelut perustuvat palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Tampereella kotihoito perustuu terveyspalveluihin kuuluvasta kotisairaanhoidosta ja sosiaalipalveluihin kuuluvasta kotipalvelusta ja sitä voivat saada yli 18-vuotiaat. (Tampereen kaupunki 2008, 5.)

Kotihoidossa käytetään toimintakyvyn mittaajana RAI-arviointia toimintakyvyn mittaamiseen. Laatuindikaattorit perustuvat lähinnä hoidettavan kunnossa tapahtuneisiin muutoksiin. Asiakkaan laatua kuvaavat tekijät on valittu hoitokäytäntöihin liittyvistä asioista kuten kaatuilu tai haavat. Hoitohenkilökunnan toimintaa asiakkaan kotona ne eivät suoraan kuvaa, mutta kertovat hoitotoiminnan tuloksista. (Finne-Sorvari, Björgren & Noro 2006, 88.) Omaishoitajat tarvitsevat usein haavan hoitamiseen kotisairaanhoidon käyntejä ja työntekijän osaaminen on silloin ensiarvoisen tärkeää.

Ala-Kilposen ja Rekolan toteavat tutkimuksessaan, että omaishoitajista 55 prosenttia kertoi saavansa omaisiltaan apua, 43 prosenttia kotihoidosta ja vammaispalvelulta 13 prosenttia. (Ala-Kilponen & Rekola 2007, 48.)

Kaupungin järjestämää kotihoitoa saa naishoitajien perheessä 76 prosenttia (9) ja mieshoitajien perheessä 24 prosenttia (11). Kuusi henkilöä jätti vastaamatta.



KUVIO 4. Kaupungin kotihoitoa saavat ja ei kaupungin kotihoitoa saavat naisomaishoitajat ja miesomaishoitajat (N=71)

Omaishoitajina kyselyssä on erikseen miesten ja naisten osuus kaupungin kotihoidon saajista. Edellisessä kyselyssä vuonna 2008, asiakkaat jotka eivät saa kotihoitoa oli 72 prosenttia (104). Tämän kyselyn tulos oli 77 prosenttia (55) heistä, jotka eivät saa kotihoitoa. Jonkin verran on tapahtunut lisäystä kotihoitoa saavien määrässä. Edellisessä kyselyssä ei erikseen mainittu miesten ja naisten kotihoitoa saavien lukuja. Kotihoitoa saa Tampereella myös omaishoitajat tilapäisesti tai säännöllisesti. Silloin on kyseessä usein paljon hoivaa tarvitseva hoidettava. Kotihoitoa on annettu omaishoitajan tukemiseksi hoitotyössä. Näin pitkäaikaissijoitus saattaa siirtyä ja hoitaja jaksaa vielä jonkin aikaa olla omaishoitajana. Mikäli kotihoidon käyntejä on runsaasti vuorokaudessa, niin silloin harkitaan omaishoidon tuen irtisanomista, jos hoitajan osuus hoitotyöstä on oleellisesti vähentynyt. Usein hoidettava on lähes laituskuntoinen toimintakyvyltään ja hyvin paljon vuoteeseen hoidettava. Kotihoidon käynteinä voi olla pesuapu kerran viikossa tai lääkkeiden jakamiseen liittyvät ongelmat tai säärihaavojen hoidot.

Kirsin (2004) tutkimuksessa dementoituneita puolisoitaan hoitaneet naiset ja miehet totesivat joidenkin miesten kieltäytyneen tarjotusta kotiavusta. He kokivat, että ruuanlaitto ja muut kotityöt merkitsivät tapaa hyvittää puolisolta aiemmin saatu huolenpito ja oli myös keino saada aika kulumaan. (Kirsi 2004, 65.)

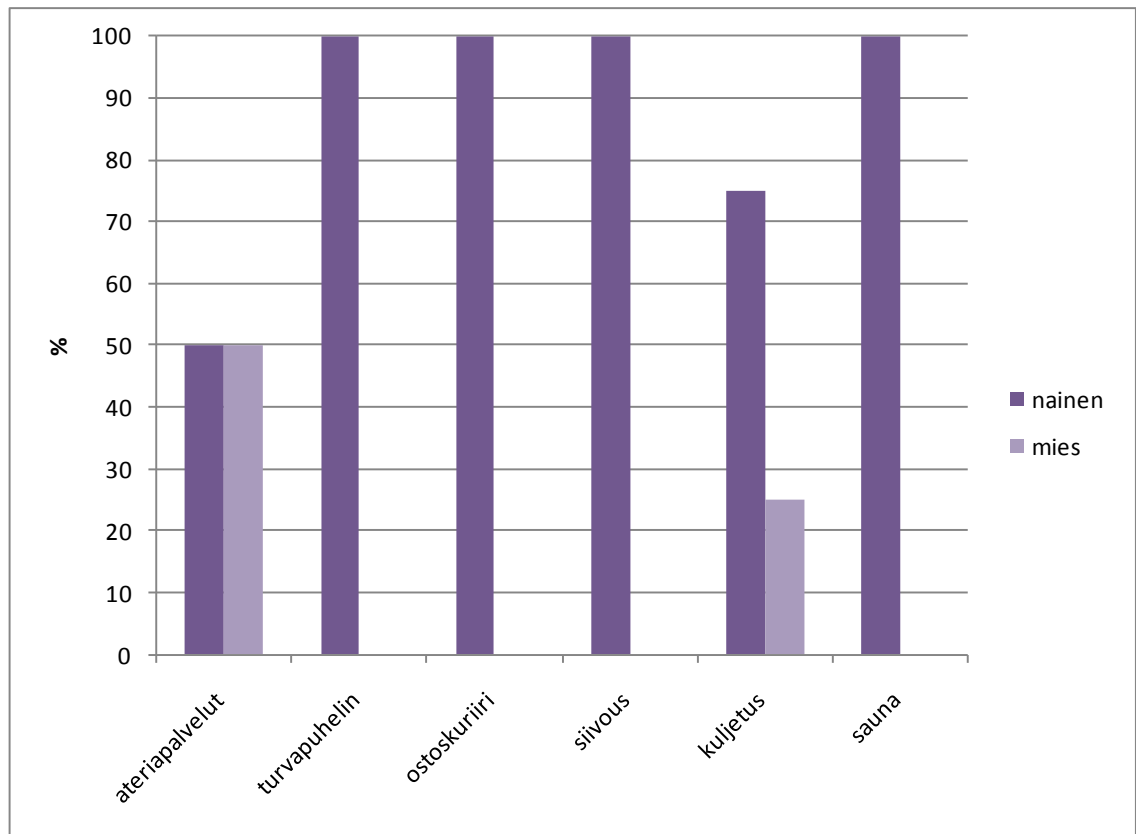
Kotihoidon avuista kieltäytyminen selittyy myös sillä, että koti on henkilökohtaista ja vieraan ihmisen apu ei miellytä. Usein myös miehet lisäävät osallistumistaan ”naisten” kotitöihin eläkkeelle jäätyään, toteaa Andersson tutkimuksessaan. (Andersson 2007, 91.) Omasta itsellisyydestä voi myös olla vaikeaa luopua ja avun pyytäminen lapsilta tai muilta tahoilta mahdotonta, koska pariskunnat halusivat olla riippumattomia. Omaishoitaja puolisoille avun pyytäminen on vaikeaa erityisesti miesten kohdalla, sillä he ovat opetelleet pärjäämään ja huolehtimaan vaimostaan tavalla tai toisella. (Andersson 2007, 99.)

Puolison hoitamiseen liittyviin tehtäviin miespuolisohoitajat eivät mielestään saa riittävästi tukea ja opastusta, vaikka he joutuvat tekemään samoja asioita kuin koulutetut hoitajat. Lääkkeiden anto, ihonhoito ja vaippojen vaihto sekä dementoituvan käytöksen ymmärtäminen eivät ole mieshoitajille itsestäänselvyyksiä. He opettelevat ne usein yrityksen ja erehdyksen kautta. (Huttunen 2004, 111.)

Kotihoidon myöntämiä tukipalveluja ovat ateria-, ostoskuriiri-, siivous-, sauna-, turvapuhelin- ja kuljetuspalvelut. Tilaajaryhmässä kotihoidon asiakasohjaajat myöntävät tukipalveluja. Turvapuhelinpalvelut sekä siivous- ja kuljetuspalveluiden myöntäminen perustuu asiakkaan bruttotuloihin ja niissä on myös tuloraja.

Naisten ja miesten eroavaisuudet tukipalveluiden saannissa ovat aika merkittävät. Miehet saivat vain ateria- ja kuljetuspalvelua.

Sukupuolierot eivät selitä yksinään merkittävästi naisten ja miesten halukkuutta ostaa yksityisiä palveluja. Sosioekonominen asema ja ikä vaikuttivat jonkin verran suhtautumisessa ostohalukkuuteen hoivayrityksiltä. Vanhemmilla sukupolvilla asiointi ja kuljetustehtävät ovat perinteisesti kuuluneet miehille. (Rissanen 1999, 141–142.)



KUVIO 5. Tukipalveluja saavat naisomaishoitajat ja miesomaishoitajat (N=79)

Kaupungin myöntämiä tukipalveluja on monipuolisemmin naispuolisilla omaishoitajilla kuin miesomaishoitajilla. Ateriapalvelua on yhtä paljon naisilla ja miehillä. Molemmissa ryhmissä yksi vastasi tilaavansa ateriapalvelua. Ateriapalvelun tilaamista ei koeta vielä ajankohtaiseksi, sillä kotona olominen mahdollistaa myös ruuanvalmistamisen. Erityisesti miesomaishoitajat valmistavat ruokaa yhdessä vaimonsa kanssa, jos taitoja on vielä tallella. Kuljetuspalvelua oli miehillä vain yksi neljäsosa naisiin verrattuna (17 naista ja 3 miestä). Kuljetuspalvelua sai yhteensä 69 prosenttia (20) vastaajista. Saunapalvelua naiset käyttivät vähemmän (7 naista ja 1 mies).

Turvapuhelin (3), ostoskuriiri palvelua (1), siivousta (2) ja saunapalvelua oli vain naishoitajilla (7). Miesten vähäisen tarpeen kuljetuspalveluihin ja ostoskuriiripalveluun selittää ehkä se, että miehillä hoitajina on useammin ajokortti ja auton käyttömahdollisuus kuin naisilla. Kysyttäessä kaupungin myöntämistä tukipalveluista, kuusi jätti vastaamatta. Tässä kyselyssä kukaan ei kertonut saavansa apua vammaispalvelulta.

Edellisessä asiakastytyvääisyyskyselyssä saatiin myös kuljetuspalvelua kaupungilta eniten 82 prosenttia, turvapuuhelinpalvelua sai 11 henkilöä (17 %), ateriapalvelua 14 prosenttia (2) ja saunapalvelua kahdeksan henkilöä (12 %). Ateriapalvelun saaminen saattaa vaihdella jopa kuukausittain, sillä sitä ei ole välttämätöntä määritellä samoin kuin muutamia muita tukipalveluja. Yksityiseltä palveluntuottajalta ostettiin eniten siivouspalvelua, turvapuuhelinpalvelua, ateriapalvelua ja kuljetuspalvelua. Kuljetuspalvelun käyttö yksityiseltä tarkoitti taksipalveluiden ostamista.

Siivouspalveluita ostettiin myös vuoden 2008 kyselyn tuloksien mukaan eniten yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellisessä kyselyssä kuljetuspalvelua sai 46 prosenttia (23), turvapuuhelinpalvelua 28 prosenttia (14) ja ateriapalvelua 14 prosenttia (7). Siivouspalvelun ostaminen oli hieman kääntynyt laskuun tässä kyselyssä. Hoitajat eivät välttämättä olleet selvillä onko heillä kunnan vai yksityisen palveluntuottajan palvelua.

Kirsin (2004) mukaan kotihoidon tukipalveluja joko on tai ei ole tarjolla. Ja jotkut hoitajista saavat tukea, toiset eivät. Palveluita saa vain silloin, jos niitä osaa vaatia. (Kirsi 2004, 92.) Kaupungin tukipalveluiden huono saatavuus liittyy myös siihen, että ne ovat bruttotuloihin perustuvia, joten osa hakijoista putoaa pois, kun tuloraja ylittyy.

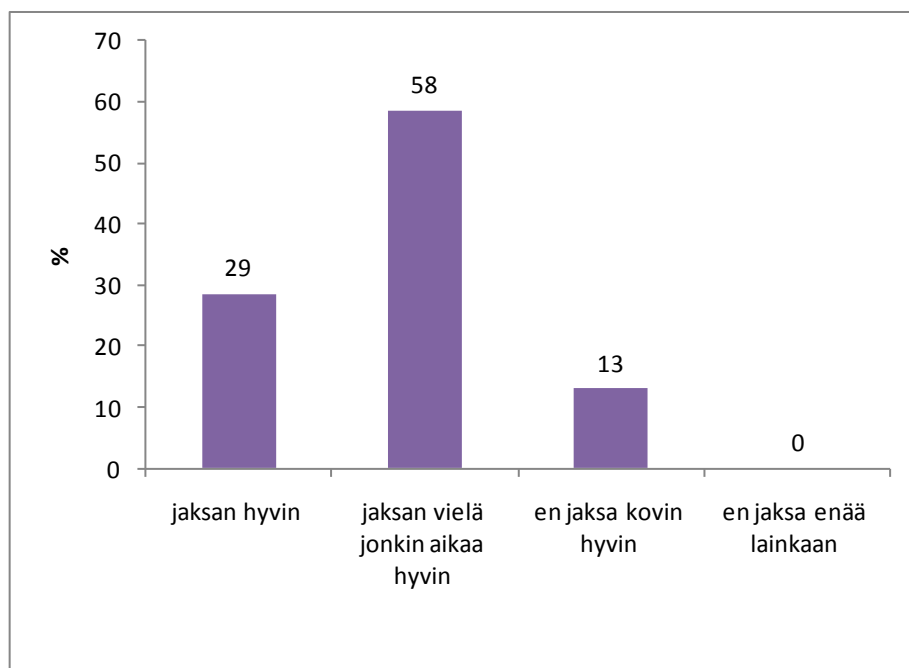
Palvelujen laadukkuus ei merkitse kaikille samaa asiaa. Palvelu ja siihen liittyvä asiointiprosessi vaikuttavat näkemykseen palvelun laadusta. Virkamiehillä on suuri mahdollisuus olla vaikuttajana päätöksenteossa, kun palveluja valitaan. (Oulasvirta 2007, 123.)

Kotiin tarvittavia tukipalveluja tullaan tarvitsemaan kotiin entistä enemmän suurten ikäluokkien ikääntyessä. Heillä on myös enemmän ostovoimaa nykyisiin vanhuksiin verrattaessa. Näin palvelun tarve kohdistuu tulevaisuudessa enemmän myös kaupallisiin markkinoihin. (Kankare & Lintula 2006, 167.)

Huttunen (2004) toteaa tutkimuksessaan, että ulkopuolista apua iäkkäät miespuolisohoitajat hakevat vasta, kun he eivät yksin enää kykene tai pysty hoitamaan puolisoaan. He kokevat yleisesti etteivät ulkopuoliset ymmärrä heidän elämäntilannettaan. (Huttunen 2004, 110.)

## 5 OMAISHOITAJIEN TARVITSEMA TUKI ARJESSA

Omaishoitajista kokevat saavansa tukea riittävästi 61 prosenttia. Omaishoitajista 10 henkilöä (13 %) ei jaksakaan kovin hyvin. Vastauksissa oli 18 tyhjää. Edellisessä kyselyssä oli 60 omaishoitajaa (41 %) jotka eivät jaksaneet kovin hyvin. Tilanne omaishoitajien jaksamisen suhteen on erilainen ja lukuun saattaa vaikuttaa se, että tässä kyselyssä alle vuoden toimineita omaishoitajia oli enemmän kuin vuonna 2008.



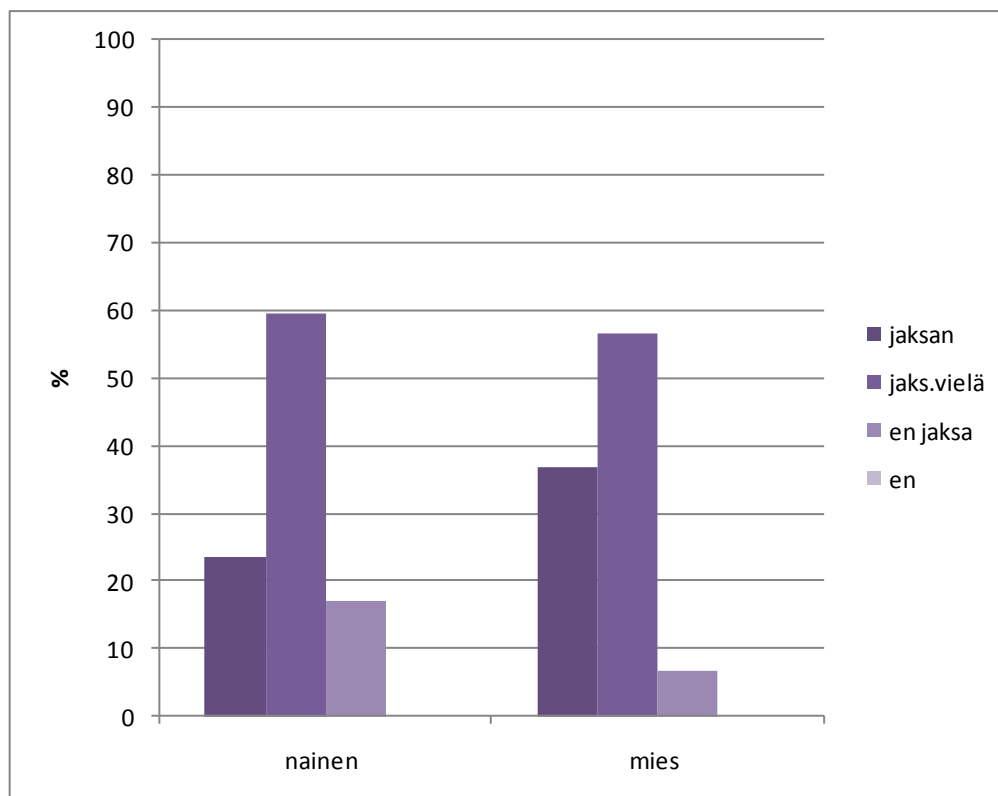
KUVIO 6. Omaishoitajan arvio omasta jaksamisestaan (N=77)

Omaishoitajat vastasivat, että 58 prosenttia (45) jaksaa vielä jonkin aikaa hyvin. Vuonna 2008 vastaus oli alle puolet vastaajista. Edellisessä kyselyssä viidennes vastaajista ei jaksanut hyvin. Lisää apua toivottiin saatavan viranomaisilta, sukulaisilta ja läheisiltä. Edellisessä kyselyssä myös apua toivottiin viranomaisilta ja sukulaisilta enemmän. Tässä kyselyssä jaksaa hyvin 29 % (22) ja 13 % (10) ei jaksakaan kovin hyvin.

Omaishoitajat toivoivat saavansa hoitotyönsä tueksi, että joku tulisi siksi aikaa, kun hoitaja käy kaupassa, pankissa ja muilla asioilla. Siivousapua kaipasi useampi hoitajista. Enemmän vapaapäiviä ja suurempi rahallinen korvaus toistui myös tässä kysymys osassa. Muutama hoitaja haluaisi nopean hoitopaikan edes päiväksi, niin ettei tarvitse varamista tehdä monta viikkoa etukäteen.



Useampi omaishoitaja totesi, että omaishoidon tuen palkkio on välttämätön. Kyselystä saadun tuloksen mukaan naiset ovat väsyneempiä hoitotyöhönsä. Naisilla omaishoitajuus on alkanut aiemmin kuin mieshoitajilla.

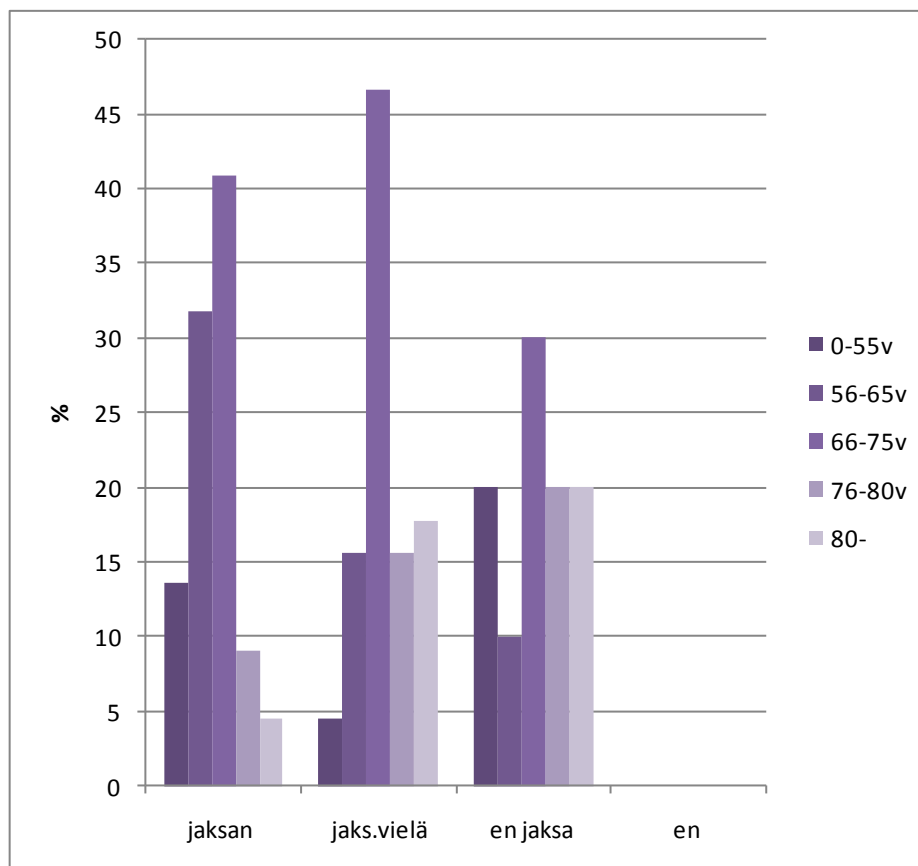


KUVIO 7. Naisomaishoitajien ja miesomaishoitajien jaksaminen (N=77)

Naisten aloittavat omaishoitajina nuorempina kuin miehet ja ei-jaksamisen kokemus on näin vähän voimakkaampi kuin miehillä. Naiset ja miehet jaksavat lähes samankaltaisesti vielä. Nainen jaksaa hyvin 23 % (12) ja mies jaksaa hyvin 37 % (11). Jaksan vielä jonkin aikaa hyvin kysymykseen nainen jaksaa 60 % (28) ja mies 57 % (17). En jaks kovin hyvin vastauksia oli naisilla 17 % (8) ja miehillä 2 % (7). Yhtään en jaks enää lainkaan vastausta ei ollut. Miehet hoitajina ovat iäkkäämpiä, mutta he jaksavat tämän kyselyn mukaan paremmin kuin naishoitajat.

Psyykkisesti raskaimmaksi naiset kokivat puolison sairauden, jos parisuhde oli ollut läheinen ja lämmin. Kuitenkin hoitaminen oli silloin raskasta psyykkisesti, jos parisuhde oli ollut ristiriitainen ja epätydyttävä ennen dementia diagnoosia. (Kirsi 2004, 75.)

Huttunen (2004) toteaa tutkimuksessaan, että jaksaminen on elämän muutoksiin tottumisen prosessi. Käsitys sairaudesta ja halu hoitaa sekä yleinen elämänasenne painottuvat tärkeinä jaksamisessa.(Huttunen 2004, 112.)



KUVIO 8. Omaishoitajien jaksaminen eri ikäkausina (N=77)

Vastauksissa ei kukaan kertonut ettei yhtään jaksaisi. En jaksa vastauksia oli omaishoitajissa huolestuttavan runsaasti. Hoitajien tavoittaminen ja tukeminen heidän hoitotyös-  
sään olisi tärkeää. Suurin jaksamisprosentti on 66-75-vuotiaiden ikäryhmässä.

TAULUKKO 1. Omaishoitajien jaksaminen ikäryhmittäin

%	<i>jaksan</i>	<i>jaks.vielä</i>	<i>en jaksa</i>	<i>en</i>	<i>Yht.</i>
0-55v	14	4	20	-	9
56-65v	32	16	10	-	19
66-75v	41	47	30	-	43
76-80v	9	16	20	-	14
80-	5	18	20	-	14
Yht.	100	100	100		100
N	22	45	10	0	77

Asiakastyytyväisyyskyselyssä haluttiin tietää hoitajan omia kokemuksia avoimella kysymyksellä ja vastauksia oli paljon. Suurin osa omaishoitajista koki työnsä raskaaksi ja sitovaksi myös psyykkisesti ja, että se rajoittaa koko elämän eikä muuta elämää ole.

Vaakakupissa painoi se, että hoidettava halusi olla kotona eikä halua asuntolaan. Eräs vastaaja kertoi tienneensä siihen ryhtyessään millaista on omaishoitajana oleminen.

Myös oman lapsen hoitaminen koettiin ihanaksi, vaikka se onkin välillä raskasta. Asuntoloihin toivottiin vaihtoehtoja enemmän.

Omaishoidon tuen palkkio oli muutamien mielestä liian pieni ja verotus vei siitä liikaa. Monen hoitajan mielestä palkkio on välttämätön, että jaksaa hoitaa kotona läheistään mahdollisimman pitkään. Hoidettavalta saatu kiitos ja tyytyväisyys puolison antamaan hoitoon auttoivat jaksamaan ja omaishoito nähtiin hyvänä asiana. Pelättiin virka-ajan ulkopuolista aikaa sen vuoksi, että hoitajan oma sairastuminen silloin aiheutti ongelmia, kun ei tiennyt kuka auttaisi.

Omaishoitajalle hoidettava on enemmän kuin ”potilas”. Hoitajat ajattelevat tekevänsä palveluksen yhteiskunnalle hoitaessaan läheistään. Hoitaminen ei ole omaishoitajalle vain ”rakkauden työtä” vaan hoiva-alan ammattilaisten tekemän palkkatyön kaltaista. (Kirsi 2004, 81.)

Miespuolisohoitajissa erottuu kaksi toisilleen vastakkaista ryhmää ”Tässä päivässä elävät” ja ”Huomisen murehtijat”. Jälkimmäinen ryhmä tarvitsee jaksamiseensa erityistä tukea. Uskoon ja luottoon omista voimavaroista sisältyy käsitys omasta terveydestä suhteessa käsillä olevaan elämäntilanteeseen. Riittävän tiedollisen toiminnallisen ja talou-

dellisen ja tunnetuen antaminen iäkkäälle miespuolisohoitajalle hoitaessaan läheistään edistäisi heidän elämäntilannettaan merkittävästi. (Huttunen 2004, 109, 111.)

Kirsi toteaa omassa tutkimuksessaan, että hoidon arjen kuvaamista jäsentää puhe hoitamisessa tarvittavista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista. Tärkein edellytys hoitokyvylle on, että hoitajan oma terveys ja fyysinen kunto säilyvät. Hoidon heikko palkitsevuus tuotti hoitajalle epäonnistumisen kokemuksia. Puolison hoitaminen tuotti myös tyytyväisyyden ja ilon aiheita. ( Kirsi 2004, 61.)

### 5.1 Omaishoitajille vertaistoimintaa

Vertaistuesta on kuullut hieman yli puolet vastaajista. Vuoden 2008 kyselyssä omaishoitajista oli kuullut vertaistoiminnasta 57 prosenttia. Mukana toiminnassa on 16 hoitajaa (23 %). Vertaistoimintaa on riittävästi 21 hoitajan mielestä (64 %). Vertaistuen määrittely olivatko mukana vai eivät, oli 9:lle vastaajalle hankalaa arvioida. Edellisessä kyselyssä eivät 20 vastaajaa osanneet määritellä ovatko mukana toiminnassa vai eivät ole. Vertaistoiminnasta oli kuullut v. 2008 kyselyssä 57 prosenttia (83).

Vertaisryhmien tarkoitus on, että niissä omaishoitajat voisivat jakaa kokemuksiaan, jotka ovat olleet ongelmallisia. Kohtalotoverien kohtaaminen ja keskinäinen tuki antaa kokemuksen omaishoitajalle omasta normaaliudesta ja tarpeellisuudesta. Toiminnassa mukana oleminen tukee ihmisiä emotionaalisesti, sosiaalisesti ja käytännöllisesti. Siinä voi kokea myös yhteisyyttä ja tarkoituksellisuutta ja saada arvokasta tietoa. Omaishoitajan voimaantumisen edellä mainitut asiat voivat olla oleellisia kokemuksia. Vertaistoimintaan voi liittyä myös ongelmallisia piirteitä, jos nähdään oma viiteryhmä muita oikeutetumpana ja parempana. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 37.)

Vertaisryhmiin osallistuminen on usein melko vähäistä. Yksi tekijä on, että hoidettavan yksin jääminen on ongelmallista eikä ole kukaan auttamassa omaishoitajaa siinä tilanteessa. Usein myös ryhmät kokoontuvat iltaisin ja silloin moni hoidettava tuntee olonsa turvattomaksi.

Vertaistukiryhmät perustuvat ryhmän terapeuttiseen ja empaattiseen ilmapiiriin. Niissä on mahdollista saada myös tunnetukea, jota omaishoitajat tarvitsevat. Ryhmissä järjestetään neuvontaa, virkistymistä, kuntoutusta ja vertaistukea. (Aaltonen 2004, 60.)

Sulänen (2010) toteaa tutkimuksessaan, että omaishoitaja kokee elämän merkityksellisenä osana osallistujien omaa elämäkokemusta. Tilanteet, joissa on mahdollisuus kommunikointiin toisten samassa tilanteessa olevien tai ammattilaisten kanssa, ovat nousseet keskeisiksi Sulasen tutkimuksessa. Vertaisryhmät ovat hyvä esimerkki, jossa on lupa ja tilaisuus kertoa kokemuksistaan tukevassa, arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Ryhmissä saa ymmärrystä ja asioita voi käsitellä turvallisesti muiden kanssa. (Sulänen 2010, 46.)

## 5.2 Palveluohjaus omaishoitajan tukena

Omaishoitajista 83 prosenttia (65) tiesi keneen on yhteydessä apua ja tietoa tarvitessaan. Edelliseen kyselyyn verraten on tapahtunut kolmen prosentin nousu. Palveluohjaajia oli riittävän hyvin tavoittanut 81 prosenttia (57) vastaajista. Vuonna 2008 tavoitettavuus oli 77 prosenttia (112). Palveluohjaajan palvelukyvyyn on kokenut erittäin tai melko hyväksi 75 prosenttia (55) vastaajista. Edellisessä kyselyssä palvelukyky oli 66 (97) prosenttia. Palveluohjauksen koettiin toimivan paremmin kuin vuonna 2008 tehdyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä. Palveluohjaukseen tyytyväinen asiakas on lähes aina sellainen, että asiat ovat omaishoitajan ja hoidettavan kanssa sujuneet ilman ristiriitoja. Usein ongelmalliset tilanteet ja kielteiset omaishoidon tuen viranomaispäätökset vaikuttavat kielteisesti asiakassuhteisiin. Kielteisinä palveluohjauksen kokevat asiakkaat silloin, kun omaishoidon tukea on alennettu tai irtisanottu kokonaan.

Puhelinaika palveluohjaajilta poistui, kun siirryimme samaan organisaatioon kotihoidon asiakasohjauksen kanssa. Se on mahdollisesti aiheuttanut sen, että on koettu palveluohjaajien tavoitettavuus paremmaksi. Toisaalta hoitajat eivät aina soittaessaan osaa jättää matkapuhelimien vastaajiin soittopyyntöä ja yhteystietojaan.

Jaana Sulasen (2010) tutkimus omaishoitajaperheille suunnatusta kotikuntoutuksesta kertoo sen puolesta, että kotiin annettava palveluohjaus, toimintakyvyn kartoitus, ohjaus ja neuvonta tuki perheiden elämänhallintaa. Omaishoitajan minuus eheytyi, joka helpotti velvollisuutta rakastamaansa ihmistä kohtaan, mutta vahvasti ja helpotti myös yhteistä arkea uusissa raameissa. (Sulänen 2010, 57.)

Omaishoitajat toivoisivat, että omaishoidon ohjaaja tulisi kotikäynnille. He myös halusivat tietoja laitoshoidosta, jos omaishoitaja oli väsynyt tilanteeseen tai hoitaja sairastui.

Asioista keskustelua kaipasi muutama omaishoitaja ja he halusivat neuvoja omaishoitajuuteen liittyen. Keski-ikäinen naispuolinen omaishoitaja kertoi saaneensa paljon voimia puhelinkeskusteluista ohjaajan kanssa ja sen jälkeen hän tunsi jaksavansa pitkään.

Palveluohjaajan toimiessa asiakkaan ja palvelujärjestelmän rajapinnassa ikääntyneiden parissa työskentelevä työntekijä on aitiopaikalla havainnoimaan palvelujärjestelmän, työskentelymenetelmien ja yhteistyön puutteita. (Voutilainen ym. 2002, 60.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotihoidon tukipalvelujen saaminen tilanteen niin vaatiessa ilman erityisiä ponnisteluja tuo ensisijaisen avun omaishoitajalle ja hoidettavalle. Kaikki hoitopaikkaan liittyvät asiat yhteydenotosta ennen vapaan jaksoa hoitopaikan ympäristöön vaikuttavat siihen koetaanko hoito laadukkaaksi. Vapaapäivien käytön mahdollisuus kaikille hoidettaville toisi mahdollisuuden jokaiselle omaishoitajalle saada vapaapäivänsä. Omaishoitajat toivovat myös hoitopaikkoja minne saa nopeasti hoidettavansa. Nykyisessä tehokkuusyhteiskunnassa se ei käytännössä ole mahdollista, sillä kaikista sängyistä joka vuorokaudelta palveluntuottajat haluavat saada tuottoa. Omaishoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää kehittää lakisääteisen vapaapäivien käytön mahdollisuuksia, kuunnella hoitajia ja hoidettavia ja tarjota jokaiselle sopivaa ja yksilöllistä palvelua. Tietoisuus tulevista vapaapäivistä ja suunnitelmallisuus arjessa on usein omaishoitajalle jaksamisen kulmakiviä.

Omaishoitajan suuri huoli liittyy omaan terveydentilaan ja toiveeseen saada nopeasti apua tilanteen niin vaatiessa. Erityisesti iäkkäämpien omaishoitajien verkosto voi olla niin vähentynyt, että he eivät tiedä kenen puoleen kääntyisivät hädän tullen. Lapset myös saattavat asua niin kaukana, että nopea avun saaminen heiltä on mahdotonta.

Omaishoitajan ja hänen läheisensä asianmukainen kohtelu on avain seuraaviin käynteihin vapaapäivien aikana palvelutaloissa tai muissa vapaan käytön paikoissa. Silloin voidaan puhua hyvän ja laadukkaan hoidon toteutumisesta. Hoitaja kokee voimaantuneensa hoitaakseen läheistään. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa hyvin paljon hoidettavan tyytyväisyys ja puolison huomaaminen, jos on avioparista kyse. Toivo paremmasta huomisesta sekä tieto tulevaisuudessa asuntolapaikan saamisesta on aikuista vammaista lastaan hoitavan vanhemman voimavara.

Vertaistoiminta on hyvä tukimuoto omaishoitajille yhdessä muun palvelujärjestelmän kanssa. Tärkeintä siinä toiminnassa on, että vertaistoiminnasta vastaava on objektiivinen suhteessa palveluntuottajiin ja julkisista palveluista vastaaviin henkilöihin. Asioihin paneudutaan omaishoitajan omista lähtökohdista käsin voimaannuttaen siellä kävijöitä ja jakamalla omia tunteita samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Tampereella vertaistoimintaa on omaishoitajien yhdistyksissä.

Omaishoitajien jaksamiseen liittyy aktiivinen yhteistyö palveluohjaajien kanssa. Asiakkaan kuuleminen ja palvelujärjestelmästä kertominen vaatii omaishoitajuuden eri vaiheissa erilaista ohjausta ja neuvontaa. Jokaisen omaishoitajan ja omaishoidettavan välinen hoitosuhde on erilainen ja yksilöllinen joka elää vuosien kuluessa. Tiedottaminen ja asioiden riittävä toistaminen ovat avainsanoja palveluohjaajien työssä suhteessa asiakaisiin. Omaishoitajien kuuleminen ja kuunteleminen säännöllisesti auttaa hoitajia jaksamaan paremmin ja pidempään heidän hoitaessaan läheistään. Resurssien lisäämisellä saataisiin palveluohjaus toimimaan edellä kuvatulla tavalla. Tällä hetkellä asiakasmäärät ovat niin suuret, että kotikäynnit säännöllisin väliajoin ja riittävän usein on mahdoton toteuttaa. Sellainen tarve kuitenkin nousee asiakastytyväisyyskyselystä. Omaishoitajat haluavat neuvoja ja keskustelua useammin kuin vain ensimmäisellä kotikäynnillä, joka tehdään hakemuksen käsittelyyn liittyen ja on aivan ensimmäinen tapaaminen hoidettavan ja hoitajan kanssa.

Omaishoitaja kokee oman työnsä hyvin sitovaksi ja raskaaksi ja he usein syyllistävät itseään mikäli antavat hoidettavansa pitkäaikaispaikalle palvelutaloon tai vanhainkotiin. Hoitajan tukeminen näissä tilanteissa on ensiarvoisen tärkeää. Asiasta keskustelu tuo heille apua ratkaisun tekemiseen ja vähentää syyllisyyttä tilanteessa, missä he eivät enää jaksaisi olla hoitajina. Hoitajat ovat usein luvanneet puolisolleen tai vanhemmilleen, että huolehtivat heistä ”loppuun asti”. Tilanteen raskaus saattaa kuitenkin hoitajana toimivan yllättää ja joskus tehty lupaus tuntuukin taakalta. Silloin palveluohjaajan hienovarainen ja oikea-aikainen tuki on arvokasta omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi.

Edelliseen asiakastytyväisyys kyselyyn verraten ei kovin suuria eroja ollut havaittavissa. Ehkä suurin sellainen oli alle vuoden läheistään hoitaneiden määrä, joka oli tässä kyselyssä suurempi kuin edellisessä. Pohdin onko tiedotus ja palveluohjaus tehostunut vai hoitavatko hoitajat voimiansa äärirajoilla hoidettavan suuren hoitoisuuden vuoksi niin, että hoitajat käyttävät vapaita aikaisemmin. Alle vuoden omaishoitajina olleet käyttivät niitä enemmän kuin vuonna 2008. Muilta osin kysymykset kulkivat melko rinnakkain lähes kaikkien vastausten osalta. Palveluohjaajina voimme olla tyytyväisiä tuloksiin palveluohjauksesta, sillä se oli edelliseen kyselyyn verraten parantunut.



## 7 RELIABILITEETTI, VALIDITEETTI, EETTISYYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää omaishoitajien palvelutarpeita ja kuvata heidän jaksamisen tarpeeseen liittyviä asioita. Tutkimusjoukkona olivat omaishoitajat, jotka hoitavat yli 21-vuotiaista läheistään. Valitsin 100 omaishoitajaa ja myöhemmin 30 lisää eli yhteensä 130 sen vuoksi, että otos olisi määrällisesti kohtuullinen.

Reliabiliteetti voidaan todeta, jos kaksi arvioijaa ovat päätyneet samanlaiseen tulokseen. Mittareiden luotettavuuden arviointiin on kvantitatiivisissa tutkimuksissa kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja. (Hirsjärvi ym. 2008, 225.)

Tutkimustuloksia vertasin edelliseen vuonna 2008 tehtyyn kyselyyn ja joiltakin osin tulokset vastasivat toisiaan, mutta enimmäkseen tulokset olivat erilaisia. Ne olivat kuitenkin samansuuntaisia ja kertoivat omaishoitajan tarpeesta saada hyvää ja laadukasta palvelua. Omaishoitajille osa käsitteistä oli outoja ja huomasin, että kaikkia kysymyksiä ei ymmärretty mitä niissä alun perin tarkoitettiin. Tältä osin tutkimustulokset eivät ole täysin luotettavia. Kotihoidon ja yksityisen palveluntuottajan kautta saadut tukipalvelut menivät joillakin vastaajilla sekaisin kumpaa palvelua he saavat.

Kysymyslomake vastasi edellisen kyselyn lomaketta. Ainoastaan hoidettavalle tarkoitettut kysymykset jätin pois, sillä se olisi vaatinut haastattelua henkilökohtaisesti. Tarkeimmat vastaukset olisin saanut henkilökohtaisella haastattelulla. Nyt oli useampia kohtia vastauksissa jätetty tyhjäksi. Arvioitavaksi jää oliko kysymyksiä liikaa, jolloin mielenkiinto vastaamiseen saattoi hiipua loppua kohti. Avoimiin kysymyksiin hoitajat olivat vastanneet kiitettävästi. Kysymyslomake oli monisivuinen, joka saattoi vaikuttaa vastaamishalukkuuteen.

Aluksi laskin vastauksia käsin ilman Tixel-ohjelmaa. Siihen kului paljon turhaa aikaa kuin, että olisin vienyt vastaukset heti havaintomatriisiin. Tixel-ohjelmalla sai hyvin ristiintaulukoiden avulla esiin naisten ja miesten erilaisten palvelujen tai omaan kokeemukseen liittyvän jaksamisen eroja.

Mielenkiinto tähän kyselyyn syntyi oman työtaustani vuoksi. Palveluohjaajana näen ja kuulen paljon asioita, joihin toivoisin voivani vastata, kun olen vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Minua kiinnostaa palvelun laadun parantaminen ja kuinka siihen on mahdollista päästä. Mielenkiintoa lisäsi myös edellinen tutkimus ja siitä saatujen tulosten vertailu laadun paranemisen suhteen.

Asiakastyytyväisyys kyselyn suorittamiseksi hankin tutkimusluvan Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin tutkimus- ja arviointipäälliköltä.

Tutkimuksen osallistumispyyntökirjeessä (liite 1) informoin kyselyyn vastaajat tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston keruusta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksen vastaukset pyysin nimettömänä ja halutessaan vastaajat saivat olla yhteydessä minuun ja tarvittaessa olisin auttanut lomakkeen täyttämässä.

Postittaessani lisää lomakkeita huonon vastaamisprosentin johdosta soitin asiakkaille ja painotin heille vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kerroin heille puhelimesta samat asiat, jotka myös osallistumispyyntö kirjeessä olivat.

Halusin olla mahdollisimman hienotunteinen ottaessani heihin yhteyttä ja korostin sitä, että vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä ei saisi kokea rasitteena oman hoitotyön ohessa. Suurin osa omaishoitajista suhtautui positiivisesti. Yksi omaishoitaja mies sanoi, ettei halua osallistua kyselyyn ja sulki puhelimen nopeasti.

Olin yllättynyt siitä, kuinka paljon vastauksia palautui takaisin. Olin itse jo valmiiksi asennoitunut siihen, ettei monikaan viitsi vaivautua. Palautusprosentti siis yllätti positiivisesti. Tutkimuksen tekemisestä opin sen, että kyselyjen palautuessa niitä tulisi heti alkaa purkamaan. Opin myös sen, että kannattaa miettiä, kuinka suurta määrää on valmis analysoimaan silloin, kun työtä tekee yksin, niin ettei se osoittaudu matkan varrella liian suureksi. Laatisin nyt kysymykset eritavalla, sillä suuri osa omaishoitajista sekoitti yksityisen ja julkisen tukipalvelun ja vastausten validius ei ole täysin varmaa näiden kysymysten osalta.

Omaishoitajien elämäntilanne on usein hyvin tunnepitoinen. Hoidettavan terveydentila voi olla äkillisesti muuttunut niin, että se sitoo hoitajaa 24 tuntia vuorokaudessa. Hoidettavan ja hoitajan suhde on hyvin läheinen ja muuttunut niin, että toinen heistä ryhtyy huolehtijaksi. Työntekijänä tarvitaan usein kykyä aistia jokainen tilanne niin, että asiakkaiden kohtaaminen on hienotunteista ja heitä kunnioittavaa. Jotkut heidän tekemänsä

ratkaisut eivät välttämättä kohtaan työntekijän arvomaailman kanssa. Omaishoidon tuen tunnepitoisuuden vuoksi olin hyvin nöyränä lähestymässä omaishoitajia asiakastyytyväisyyskyselylläni.

Työn tekeminen oman työn ohessa oli erittäin vaativaa ja ajoittain raskastakin. Matkan varrella sain kannustusta opiskeluun monelta taholta, joka auttoi eteenpäin ja saamaan työn loppuun. Työ kuitenkin vei mennessään ja herätti kiinnostuksen myös mieshoitajien tilanteesta enemmän kuin mitä työssäni olen sitä tähän asti niin syvällisesti ajatellut. Se voisi olla seuraava tutkimusaihe. Olen entistä enemmän kiinnostuneempi palveluohjauksen työn kehittämisestä saadun asiakastyytyväisyyskyselyn palautteen johdosta omaishoitajia tukevampaan suuntaan.

Omaishoidon tuki herättää hyvin paljon tunteita hyvin monella taholla. Omaishoidon tuen toimiston tulevaisuuden kehittämisen haasteet ovat omaishoitajien informointi ja kuuleminen sekä kuunteleminen. Toukokuussa v. 2011 alkaa ensitietopäivät uusille omaishoitajille ja näin he saavat tarvitsemaansa tietoa ja tukea hoitaessaan läheistään. Samalla on tavoitteena madaltaa kynnystä olla yhteydessä viranomaisiin päin ja oman alueen palveluohjaajaan sekä kerrata ensimmäisellä kotikäynnillä esiin tulleita asioita. Tulen myös työssäni vastaavana palveluohjaajana laatuun liittyviä asioita käsittelemään erilaisissa työryhmissämme tulevaisuudessa. Asiakkaan kuuleminen ja kuuntelu omalla kohdallani paranee tämän työn ansiosta entisestään.

## LÄHTEET

Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita. 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ala-Kilponen, T. & Rekola, A. 2007. ”Erilaisia palveluja pitää vain olla saatavissa.” Iäkkäiden puolisoaan hoitavien omaishoitajien palvelutarve. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Helsinki. Stakes. Väitöskirja.

Aro, P. 2001. Omaishoitajien kokemuksia ohjauksesta ja ohjauksen tarpeesta – tutkimus dementoitunutta läheistään hoitavista omaisista. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huttunen, T. 2004. ”Kun pystyy ja on halu hoitaa”, iäkkään miespuolisohoitajan jaksaminen. Kuopion yliopisto. Terveystieteen ja - talouden laitos. Pro gradu-tutkielma <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/laadunhallinta/laadunhallinta.htm>.

Ihmiseltä ihmiselle – arki mahdollisuutena. Vanhustenpalveluiden strategia vuoteen 2012.

Ikäihmisten palvelujen strategia, Ikila 21.9.2009.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kankare, H. & Lintula, H. 2006. Vanhuksen äänen kuuleminen. 2006. Vantaa. Dark Oy.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitavien naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Väitöskirja.

Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous–hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Oulasvirta, L. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. 2007. Tampere: Yliopistopaino.

Pesonen, H. Laatua. Asiantuntijaorganisaation laatuopas. 2007. Juva. WS Bookwell Oy.

Rissanen, S. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuina? 1999. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Väitöskirja.

Saarenheimo, M & Pietilä M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo, M & Pietilä M. 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela, M. Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa” Omaiset ja Läheiset –Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Helsinki. Yliopistopaino.

Stakes. Helsinki 2008. Lähdeluettelo internetissä julkaistuista materiaaleista. Tulostettu 28.2.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-Tilannekatsaus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-laatuun-vuonna-2008>. Pekurinen, M., Räikkönen O., Leinonen, T. (toim.)

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

Tampereen sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palveluiden strategia vuoteen 2012.

Tampereen kaupunki. 2008. Tietotuotanto ja laadunarviointi. Mitä tarttis terä, jotta kotonaan vois asua. Omaishoidon ja kotihoidon asiakastytyväisyyskysely. Tampere.

Tampereen kaupunki. 2010. Tampereen tapa toimia. kaupungin arviointijärjestelmän kuvaus. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

## LIITE 1

Tampere 1.8.2010

**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY OMAISHOITAJILLE**

Hyvä omaishoitaja

Olen Tampereen kaupungin konsernihallinnon tilaajaryhmässä omaishoidon tuen vastaava palveluohjaaja. Opiskelen työn ohessa Tampereen ammattikorkeakoulussa sosionomin amk-tutkintoa. Tutkimuksen kohderyhmänä olette te omaishoitajat, jotka hoidatte yli 21-vuotiasta omaistanne.

Kyselytutkimus on osoitettu omaishoitajille, jotka saavat omaishoidon tukea Tampereen kaupungilta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien toiveita ja käsityksiä siitä, miten ja millaiset palvelut tukisivat teidän jaksamistanne omaishoitajina. Vastaaminen on teille vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on erittäin tärkeä omaishoitajille suunnattujen palvelujen ja tukimuotojen kehittämisessä. Toivon, että täyttäisitte oheisen kyselylomakkeen ja palauttaisitte sen palautuskuoressa mahdollisimman pikaisesti, viimeistään 10.8.2010.

Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu. Kysely tehdään nimettömänä, ja annetut vastaukset tulevat ainoastaan allekirjoittaneen käyttöön.

Tutkimuslupa seurantatutkimukselle on myönnetty Tampereen kaupungin konsernihallinnon talous- ja strategiaryhmän tietotuotanto ja laadunarviointi yksiköstä 17.6.2010. Aikaisempi asiakastyytyväisyyskysely omaishoitajille toteutettiin v. 2008 yhteistyönä ikäihmisten ydinprosessin sekä tietotuotanto- ja laadunarviointi tiimin kesken.

Halutessanne lisätietoja tutkimuksesta voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Vastaan mielelläni mahdollista tutkimusta koskeviin kysymyksiinne ja tarvittaessa voin auttaa lomakkeen täyttämässä.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ritva Sinijärvi  
p. 050-349 2381  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomi amk – tutkinto

## IKÄIHMISTEN YDINPROSESSI

**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY OMAISHOITAJILLE  
TAUSTAMUUTTUAJAT**

Laita rasti valitsemasi vaihtoehdon perään viivalle ja kirjoita viivoille avoin vastauksesi, kiitos!

**Vastaajan sukupuoli:** mies\_\_\_\_\_ nainen\_\_\_\_\_

**Vastaajan ikä:** alle 55v.\_\_\_\_\_ 56-65v.\_\_\_\_\_ 66-75v.\_\_\_\_\_ 76-80v.\_\_\_\_\_ yli 80v.\_\_\_\_\_

**Vastaajan suhde hoidettavaan:** puoliso, lapsi, huoltaja, muu sukulainen, joku muu

**Asutteko samassa taloudessa hoidettavan kanssa?** kyllä\_\_\_\_\_ ei\_\_\_\_\_

**Kauan olette ollut omaishoitajana?** alle vuoden\_\_\_\_\_ 1-3v.\_\_\_\_\_ yli 4v.\_\_\_\_\_

**Omaishoitajan taustat**

(Laita rasti viivalle haluamasi vaihtoehdon kohdalle)

**1. Miten saitte tiedon omaishoidon tuesta?**

löysin tiedon itse\_\_\_\_\_ sukulainen kertoi\_\_\_\_\_ viranomainen kertoi\_\_\_\_\_

**2. Oliko hakemus helppo täyttää?** kyllä\_\_\_\_\_ ei\_\_\_\_\_

**3. Saitteko apua hakemuksen täytössä, keneltä?** kyllä\_\_\_\_\_ ei\_\_\_\_\_

---

**4. Oliko hakemuksen käsittelyaika mielestänne**

riittävän nopea\_\_\_\_\_ melko nopea\_\_\_\_\_ liian hidasta\_\_\_\_\_

**5. Ostatteko tukipalveluita hoidettavalle yksityisiltä tuottajilta?** kyllä\_\_\_\_\_ ei\_\_\_\_\_

(jatkuu)

## LIITE 2: 2 (5)

**6. Mitä tukipalveluita ostate?**

ateriapalvelut\_\_\_\_ turvapuhelin\_\_\_\_ ostoskuriiri\_\_\_\_ siivous\_\_\_\_ kuljetus\_\_\_\_ sauna\_\_\_\_

**7. Saatteko hoidettavalle kaupungin järjestämää tukipalvelua?** kyllä\_\_\_\_ en\_\_\_\_**8. Mitä tukipalveluita saatte?**

ateriapalvelut\_\_\_\_ turvapuhelin\_\_\_\_ ostoskuriiri\_\_\_\_ siivous\_\_\_\_ kuljetus\_\_\_\_ sauna\_\_\_\_

**9. Saatteko hoidettavalle kaupungin järjestämää kotihoitoa**

(kotisairaanhoido, kotipalvelu)?

kyllä\_\_\_\_ en\_\_\_\_

**10. Koetteko tulevanne riittävästi kuulluksi potilasta koskevista asioista?**

kyllä\_\_\_\_ en\_\_\_\_

**11. Jos vastasitte kieltävästi, missä asioissa koette, että teitä ei riittävästi kuulla?**

---

---

---

**Omaishoitajan vapaapäivät****1. Käytättekö lakisääteisiä vapaita?** kyllä\_\_\_\_ en\_\_\_\_**2. Oletteko tyytyväinen lakisääteisten vapaiden määrään?** kyllä\_\_\_\_ en\_\_\_\_**3. Jos ette käytä lakisääteisiä vapaita, miksi ette käytä?**

---

---

(jatkuu)



## LIITE 2: 3 (5)

**4. Jos ette ole tyytyväinen lakisääteisiin vapaisiin, miksi ette ole?**

---

---

**5. Onko lakisääteisen vapaan aikana potilaan hoito ollut mielestänne riittävän laadukasta?**

kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

**Hoitojakso omaishoitajan vapaan aikana** (Vastatkaa vain, mikäli käytätte vapaita!)

**1. Olitteko tyytyväinen yhteydenottoon ennen hoitojakson alkamista?**

kyllä\_\_\_ en\_\_\_

**2. Olitteko tyytyväinen potilaan vastaanottoon jaksolle? kyllä\_\_\_ en\_\_\_**

**3. Kuunneltiinko teitä ja potilasta riittävästi jakson aikana? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

**4. Olitteko tyytyväinen ympäristöön, jossa potilas vietti jaksonsa? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

**5. Olitteko tyytyväinen potilaan saamaan hoitoon jakson aikana? kyllä\_\_\_ en\_\_\_**

**6. Koitteko virkistystä vapaanne aikana? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

(jatkuu)

**7. Jos olette ollut tyytymätön potilaan hoitoon vapaanne aikana, mihin asiaan olette ollut tyytymätön?**

---

---

**Omaishoidon tuki**

**1. Miten työtänne omaishoitajana voitaisiin parhaiten helpottaa?**

---

---

**2. Saatteko mielestänne riittävästi tukea tai apua omaishoitoonne?**

kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

**3. Miltä tahoilta toivoisitte enemmän apua?**

viranomaisilta\_\_\_ sukulaisilta ja läheisiltä ystäviltä\_\_\_  
muilta keneltä?\_\_\_\_\_

**4. Oletteko kuulleet vertaistoiminnasta? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

**5. Oletteko mukana vertaistoiminnassa? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

**6. Järjestetäänkö vertaistoimintaa mielestänne riittävästi? kyllä\_\_\_ ei\_\_\_**

**7. Kun tarvitsette tietoa ja apua omaishoitajana, tiedättekö keneen ottaa yhteyttä?**

kyllä\_\_\_ en\_\_\_

(jatkuu)

**8. Oletteko tavoittanut omaishoidon tuen palveluohjaajia riittävän hyvin?**

kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

**9. Jos vastasitte kieltävästi, missä pulmia on esiintynyt?**

---

---

**10. Miten kuvaisitte omaishoidon tuen palveluohjaajien palvelukykyä?**

erittäin hyvä palvelu\_\_\_ melko hyvä palvelu\_\_\_ en osaa sanoa\_\_\_  
melko huono palvelu\_\_\_ erittäin huono palvelu\_\_\_

**11. Miten kuvaisitte tämän hetkistä jaksamistanne omaishoitajana?**

jaksan hyvin\_\_\_ jaksan vielä jonkin aikaa hyvin\_\_\_ en jaksa kovin hyvin\_\_\_  
en jaksa enää lainkaan\_\_\_

**12. Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa maksullisista palveluista?**

kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

**13. Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa maksuttomista palveluista?**

kyllä\_\_\_ ei\_\_\_

**14. Mitä muuta haluatte kertoa omaishoidosta?**

---

---

---